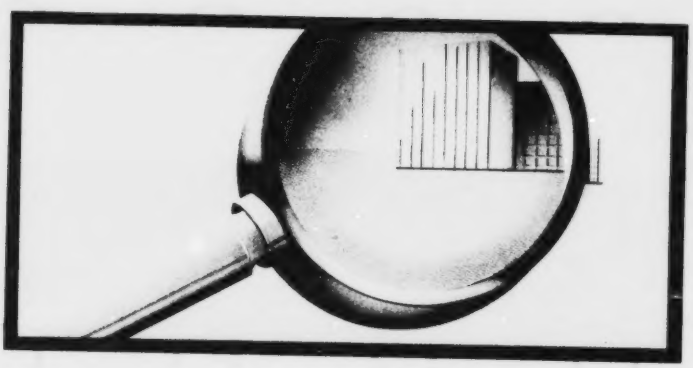
Recherches

DU CONSEIL
DU STATUT
DE LA FEMME



Québec

Gouvernement du Québec
Conseil du statut de la femme

NOUVELLES TECHNOLOGIES DE LA REPRODUCTION

Analyses et questionnements féministes

Mars 1986

Lise Dunnigan
Louise Barnard

Service de la Recherche
Conseil du statut de la femme
Gouvernement du Québec

Québec:
8, rue Cook
3ième étage, bureau 300
Québec G1R 5J7

Montréal:
1255, place Philippe,
bureau 708,
Montréal H3B 3G1

Dépôt légal: 2ème trimestre 1986

Bibliothèque Nationale du Québec

ISBN: 2-550-16287-0

TABLE DES MATIÈRES

PAGE

Présentation---------- 1

1.0 Deux courants importants dans l'approche féministe face à la maternité---------- 3

2.0 Rappel de l'analyse développée dans l'essai sur la santé des femmes---------- 7

3.0 Quelques écrits et évènements féministes récents sur les NTR (Québec, Canada, Etats-Unis, Europe)---------- 15

4.0 Synthèse des analyses et questionnements formulés à propos des NTR dans les documents que nous avons consultés---------- 19

4.1 Ce que vivent les femmes---------- 20

4.1.1 Le contexte social et culturel----- 21

4.1.2 Les difficultés soulevées dans le processus de la reproduction---- 24

4.1.3 Le double aspect du besoin à l'origine du recours aux NTR------- 25

4.2 La réponse médicale: nouveaux champs d'intervention---------- 26

4.2.1 La surmédicalisation de la reproduction---------- 26

4.2.2 Les dangers et incidences immédiats des NTR sur la santé des femmes---------- 27

4.2.2.1 Le traitement médical de l'infertilité---------- 27

4.2.2.2 Les techniques de reproduction artificielle------ 27

4.2.2.3 Expérimentations insuffisantes et informations trompeuses au sujet des NTR---------- 30

4.2.2.4 Peu d'attention accordée à ce que vivent les femmes---------- 31

PAGE

4.2.3 Les priorités sociales et l'orientation des ressources médicales---------- 31

4.2.3.1 Les choix de répartition des ressources---------- 32

4.2.3.2 Le rôle de la médecine dans les problèmes d'infertilité---------- 32

4.2.3.3 Les progrès techniques liés au rôle prépondérant du père dans la conception--- 34

4.2.4 Le modèle industriel appliqué à la reproduction et l'aliénation du corps des femmes---------- 35

4.3 Les rapports de pouvoir derrière les NTR---------- 36

4.3.1 Le pouvoir médical---------- 36

4.3.2 Les intérêts économiques: une nouvelle industrie de la santé----- 38

4.3.3 Les intérêts politiques: contrôle social et planification démographique---------- 41

4.3.4 De nouvelles formes d'eugénisme---- 43

4.4 Principaux enjeux pour les femmes dans le développement des NTR---------- 44

4.4.1 L'autonomie reproductive---------- 45

4.4.2 Le morcellement de la maternité et le développement d'un modèle productiviste de la reproduction--- 50

4.4.3 L'introduction des rapports marchands dans la reproduction-------- 51

4.4.4 L'appropriation masculine de la reproduction et la survie des femmes---------- 52

PAGE

4.5 Les stratégies et revendications proposées à l'égard du développement des NTR---------- 54

4.5.1 Afin que les NTR ne désapproprient les femmes de leur pouvoir de reproduction---------- 55

4.5.2 L'identification de champs de recherche prioritaires---------- 57

4.5.3 Alternatives au développement des NTR---------- 58

Annexe "A" - Résolution de la conférence de Vallinge, juillet 1985---------- 63

Annexe "B" - Compte-rendu de Test-tube women de R. Arditti, R. Duelli Klein et S. Minden-- 67

Chapitre 1 - What future for motherhood---------- 71

Chapitre 2 - Test tube women (la reproduction artificielle)--- 75

Chapitre 3 - To have or not to have a child (les libertés reproductives)---------- 81

Chapitre 4 - If you would be the mother of a sun (la sélection du sexe)---------- 83

Chapitre 5 - A long overdue feminist issue: disability and motherhood (la maternité et la question des handicaps---------- 87

Annexe "C" - Résumé d'articles divers---------- 93

Bibliographie----------157

PRÉSENTATION

Le présent document a été préparé au Service de recherche du Conseil du statut de la femme comme élément d'un dossier préliminaire sur les nouvelles technologies de la reproduction; ce dossier constitue d'abord un instrument de travail à l'intention du comité formé par le CSF pour étudier la question des nouvelles technologies de la reproduction et de leurs implications pour les femmes.

L'objectif de ce document est de donner un premier aperçu des points de vue exprimés dans les milieux féministes ainsi que de la mobilisation qui s'organise autour de ce nouveau phénomène. Après avoir rappelé deux grands courants qui ont marqué la pensée féministe au sujet de la maternité et résumé dans ses grandes lignes l'Essai sur la santé des femmes produit par le CSF en 1981, nous avons rapporté l'essentiel des points de vue féministes dont faisait état un ensemble de documents dont la liste apparaît à la bibliographie et dont quelques-uns sont également résumés en annexe.

Il est important de souligner que les textes utilisés ne constituent pas un inventaire exhaustif, non plus qu'une sélection rigoureuse des textes majeurs; ils vont de l'article informatif très bref jusqu'à l'ouvrage collectif. De plus, les points de vue exprimés sont ceux des auteures consultées et ne représentent pas nécessairement ceux du Conseil du statut de la femme.

1.0 Deux courants importants dans l'approche féministe face à la maternité

Le développement assez spectaculaire des nouvelles technologies de reproduction humaine apparaît de plus en plus, dans les milieux féministes de nombreux pays, comme un objet de débats et de mobilisation d'une importance fondamentale pour l'avenir des femmes. Non seulement ces développements technologiques modifient radicalement le processus biologique de la reproduction mais ils affectent aussi, entre autres, le rapport des femmes avec la maternité et modifient les rapports de pouvoir entre les sexes entourant la reproduction.

Or, cette question de la maternité est depuis longtemps au coeur des analyses féministes modernes; il peut donc être utile, pour éclairer la lecture que nous ferons ici des points de vue féministes au sujet des NTR, d'évoquer rapidement au départ deux grands courants de pensée qui se côtoient toujours au sujet de la maternité et qui peuvent être à l'origine d'une partie des divergences d'analyse entre les auteures féministes au sujet des NTR.

En les évoquant aussi rapidement nous ne voulons pas laisser croire que la question soit simple, ni réduire toute la pensée féministe concernant la maternité à des arguments aussi peu nuancés. Il s'agit plutôt d'identifier deux grands axes historiques par rapport auxquels il est intéressant de situer un ensemble de points de vue qui s'élaborent présentement sur les NTR.

Un premier courant de pensée peut être résumé essentiellement dans l'idée que la fonction de reproduction et la maternité sont la base matérielle de l'oppression des femmes et que tout moyen susceptible de dégager les femmes de cette fonction biologique (contraception, avortement, reproduction artificielle,...) représente pour elles un pas vers la libération et vers l'égalité avec les hommes. Ce courant de pensée a d'abord pris une certaine ampleur sous l'infuence de Simone de Beauvoir (Le deuxième sexe); celle-ci revendiquait, pour elle-même et pour toutes les femmes, le droit de refuser la maternité et y voyait un élément essentiel d'émancipation. Dans les années 70, l'américaine Shulamith Firestone (La dialectique du sexe) allait encore plus loin en suggérant que l'infériorité sociale des femmes ne disparaîtrait que le jour où la science permettrait de faire des enfants de façon totalement artificielle et épargnerait à toutes les femmes les contraintes et le fardeau que leur nature biologique leur impose.

Ce premier courant de pensée continue d'avoir ses adeptes; on peut y rattacher un certain nombre d'analyses féministes appliquées à diverses questions plus particulières (contraception, avortement, sexualité, services de garde, tâches parentales, etc...). Ces analyses ont en commun le rejet de la maternité en tant qu'institution, en tant que définition de l'identité spécifique des femmes; elles proposent comme objectif de permettre aux femmes de se départir le plus totalement possible de cette fonction aliénante ou, du moins, de s'en dégager suffisamment pour atteindre les conditions d'une égalité sociale complète avec les hommes.

Un autre courant de pensée, qui s'est formé un peu plus tard en réaction à l'égalitarisme des premières revendications féministes, se base davantage sur l'idée que la maternité est ce qui distingue fondamentalement les femmes des hommes, et que cette fonction constitue le principal enjeu des rapports de pouvoir entre les sexes. La maternité est alors vue comme un point névralgique sur lequel les femmes doivent maintenir et revendiquer un contrôle légitime, et comme un élément de leur identité auquel se rattachent des valeurs à défendre face aux valeurs masculines dominantes. Ceci trace la voie d'une émancipation allant non pas dans le sens d'une égalité sur la base du modèle masculin, mais plutôt dans le sens d'une transformation profonde de la société, d'une réappropriation de la maternité comme source de valeurs et de pouvoir pour les femmes.

Ce second courant de pensée a d'abord été porté par le mouvement de santé des femmes, surtout dans la lutte contre la médicalisation de la vie reproductive des femmes et contre l'accroissement du pouvoir médical sur la grossesse et l'accouchement. Mais il a également produit des remises en question de tous les aspects de la culture patriarcale, notamment dans l'oeuvre de Mary O'Brian, sage-femme et philosophe, (The politics of reproduction, 1984). Celle-ci a exposé le problème du rapport qu'ont les hommes avec le processus de reproduction, c'est-à-dire un rapport discontinu avec un processus qui se déroule presqu'entièrement à l'extérieur d'eux et hors de leur contrôle. Elle pose ensuite l'envie et la crainte du pouvoir de reproduction féminin comme l'élément clé du désir de subordination des femmes par les hommes à travers l'histoire; elle présente donc la maternité et la conscience reproductive féminine non

pas comme des sources naturelles d'aliénation mais au contraire, comme des valeurs premières à protéger dans la résistance au pouvoir patriarcal.

Nous ne voulons pas, rappelons-le, réduire toute la pensée féministe au sujet de la maternité à deux arguments aussi simplifiés: la reproduction comme base d'oppression ou comme base de pouvoir pour les femmes, ou encore la maternité comme source d'aliénation vs la maternité comme source de valeurs et d'identité féminines. Des analyses plus complexes et plus nuancées ont été formulées et sans doute les deux lignes de pensée se rejoignent-elles à certains points de vue autant qu'elles peuvent s'opposer à d'autres moments.

Nous avons simplement voulu brosser une toile de fond qui permet de situer dans un contexte plus large les analyses d'une question nouvelle. Le problème de l'infertilité par exemple et la notion de désir d'enfant seront évalués différemment selon qu'on se rapproche de l'un ou l'autre courant de pensée. Les avantages à tirer des NTR n'auront pas le même poids selon ces deux optiques. Le phénomène des mères-porteuses n'aura pas tout à fait le même sens non plus.

Il est probable que d'autres cadres de référence que celui-ci deviendront nécessaires pour éclairer davantage la complexité et la richesse des réflexions suscitées par les NTR dans le mouvement féministe. Nous choisissons de présenter d'abord celui-ci parce que sa pertinence nous a semblé plus évidente sans qu'il faille présumer cependant de sa valeur à plus long terme.

2.0 Rappel de l'analyse développée dans l'Essai sur la santé des femmes

Le plus important document produit par le CSF jusqu'à maintenant dans le domaine de la santé demeure l'"Esssai sur la santé des femmes", paru en 1981, dans lequel le CSF avait voulu dépasser la description des situations vécues par les femmes et amorcer une analyse globale des rapports entre ces situations et le système de santé lui-même: sa structure, son idéologie, son économie, etc...

Nous en rappelons ici les grandes lignes afin de situer cette fois l'état de la réflexion à laquelle le CSF est parvenu relativement à l'objectif d'autonomie pour les femmes sur le plan de la santé et de la reproduction. Ce bref rappel constituera un autre point de repère pour identifier dans la suite du présent document les contradictions, les interrogations ou les éclairages nouveaux dont le comité voudra tenir compte au moment de développer son propre point de vue sur les NTR.

En introduction de l'Essai, on retrouve les deux notions centrales du document, celle de la dépendance que vivent les femmes dans leurs rapports avec les services de santé et celle du pouvoir médical exercé sur leur corps et leur capacité reproductrice, lequel est une expression particulière du pouvoir patriarcal agissant dans l'ensemble de l'organisation sociale.

Les trois arguments principaux développés dans l'Essai sont les suivants:

1- "Les conditions sociales actuelles favorisent un état de dépendance chez les femmes et les rendent plus susceptibles d'utiliser les services de santé";

2- "Les services de santé croissent et se développent en offrant des services de plus en plus spécialisés. Ils répondent à la demande des femmes de manière médicale et individuelle";

3- "La réponse offerte par les services de santé exclut l'aspect social de la demande des femmes et par là reproduit un état de dépendance. Ceci se traduit par la perpétuation des rapports de domination entre les sexes et sert des intérêts économiques et politiques sous-jacents à l'organisation actuelle des services de santé".[1]

Les rapports complexes entre les conditions de vie des femmes et un ensemble de pratiques dans le domaine de la santé sont au centre de l'argumentation.

L'Essai sur la santé des femmes débutait donc dans le premier chapitre par le constat d'une absence de contrôle des femmes sur leur vie et sur leur environnement; ce manque de contrôle était relié d'une part aux rôles auxquels leur socialisation les prépare et d'autre part aux conditions de vie généralement partagées par les femmes (rôle familial et professionnel, statut social, revenus,...)

Le deuxième chapitre traçait ensuite un portrait d'ensemble de l'idéologie médicale: conception de la santé

1) Essai sur la santé des femmes, éd.1983, p.2.

comme absence de maladie, vision mécaniste du corps humain, système de soins fondé sur un ensemble de diagnostics et de traitements curatifs...On y abordait aussi la dimension économique du type de pratique médicale que nous connaissons: médecine de service, recours grandissant à une technologie lourde, rationalisation et approche quantitative des soins, rémunération à l'acte favorisant l'intervention individuelle curative...On décrivait également l'évolution du professionnalisme en santé: division croissante du travail, augmentation du nombre de services et de professions, interventions grandissantes dans de nouveaux aspects de la vie des personnes, patients définis comme incompétents pour résoudre ou reconnaître leurs problèmes, ou pour évaluer l'efficacité des soins, etc.. L'histoire de l'élimination des sages-femmes par les médecins y était présentée comme un exemple éclatant du développement du pouvoir de la profession médicale et de la transformation d'un évènement normal de la vie des femmes en un acte professionnel réservé.

Toujours au deuxième chapitre, on exposait l'évolution de l'idéologie médicale au sujet des femmes spécifiquement: des êtres subjectifs et émotifs par opposition à l'objectivité et à la rationalité de la science médicale, des êtres voués à la reproduction, déterminés par leur cycle hormonal, des êtres faibles et portés à se plaindre exagérément de leurs problèmes "naturels" lors des menstruations, de la grossesse ou de la ménopause, etc...On y décrivait également les efforts déployés par la gynécologie et l'obstétrique depuis leurs origines afin de justifier la division sexuelle des rôles et les inégalités entre les sexes, ainsi que d'augmenter le contrôle médical sur les capacités reproductrices des femmes.

Le troisième chapitre faisait appel à diverses données statistiques permettant de voir le modèle de consommation des services de santé chez les femmes. L'écart entre leur niveau de consommation et celui des hommes s'expliquait à 50% environ par les services rattachés à la grossesse, à l'accouchement et aux maladies des organes génito-urinaires[1]. L'autre 50% pouvait être attribué à un ensemble de problèmes sociaux ou familiaux vécus par les femmes, pour lesquels peu de ressources non-médicales leur sont accessibles; leur socialisation les amenant plus facilement que les hommes à exprimer leurs malaises et à demander une assistance, les femmes se tournent souvent alors vers les professionnels de la santé; ceux-ci font une interprétation médicale du problème et y apportent donc une réponse incomplète ou totalement inappropriée, engageant les femmes dans le cercle vicieux de la dépendance aux services médicaux ou aux médicaments.

Ce même chapitre s'attardait particulièrement à la chirurgie gynécologique et aux interventions lors de l'accouchement. On soulignait l'augmentation importante des ligatures des trompes (stérilisation) et celle des hystérectomies pratiquées à titre curatif et même préventif. Pour ce qui est des accouchements, on y observait la progression inquiétante des césariennes et celle des diagnostics d'accouchement "avec complication" (33,9% au Québec en 1977). On soupçonnait que des intérêts économiques pouvaient influencer la croissance de ces interventions, à la fois du côté des médecins chirurgiens et du côté des industries de la santé fournissant certains équipements (tels que le moniteur foetal par exemple).

---

1) Essai sur la santé des femmes, éd.1983, pp.71-72.

On terminait ce chapitre en rappelant d'ailleurs l'importance des ressources investies dans le système de santé: les dépenses publiques qui y sont dirigées, la main-d'oeuvre attachée à ce secteur d'emploi, les profits réalisés par les industries connexes, en particulier l'industrie pharmaceutique[1]. On observait le contrôle que ces industries exercent sur la recherche et le développement dans le domaine médical. Enfin, on pouvait aussi constater la place des femmes dans le contrôle de ces ressources et dans la hiérarchie du système de soins; elles sont nombreuses aux plus bas échelons institutionnels et principales responsables des soins de santé dans la famille, mais plus rares aux échelons décisionnels ou mieux rémunérés. Leur présence accrue dans la profession médicale depuis quelques années s'était surtout observée parmi les omnipraticiens; les spécialisations en gynécologie-obstétrique notamment demeuraient parmi les plus obstinément fermées aux femmes (12 sur 352 au Québec en 1978)[2].

Le quatrième chapitre de l'Essai était centré sur la question de la santé mentale des femmes et de ses rapports avec leurs conditions de vie. On y voyait un exemple très clair de l'idéologie médicale agissant pour maintenir les femmes dans les limites des rôles imposés socialement et la création d'une dépendance face aux médecins et aux médicaments psychotropes en réponse aux difficultés qu'elles éprouvent sur le plan socio-économique.

---

1) De 1966 à 1977, les ventes de produits pharmaceutiques sont passées de 264.2 millions à 695.6 millions (Essai, éd.1983, p.112).

2) Essai sur la santé des femmes, éd.1983, Tableau 32, p.124.

Le cinquième chapitre était consacré à la question de la santé au travail. Entre autres problèmes, on y abordait les dangers que présentent certains milieux de travail pour l'appareil de reproduction chez les deux sexes, ainsi que pour les femmes enceintes ou qui allaitent.

Tout en relevant l'importance de ces dangers, on remarquait que la plupart du temps les mesures prises à leur sujet avaient plutôt pour effet d'écarter les femmes de ces emplois plutôt que de contrôler les sources de risques dans l'environnement de travail. On remarquait aussi que des mesures étaient davantage axées sur la santé du foetus que sur celle de la mère ou des travailleuses en général.

Dans le sixième chapitre, il était fait état du mouvement de santé des femmes et de son rôle historique dans la renaissance du féminisme moderne. Parmi les grands thèmes de ce mouvement, on retrouve bien sûr celui du droit à la contraception et à l'avortement qui a été et continue d'être un combat majeur auquel s'est aussi greffé la lutte contre les abus de stérilisation.

> "L'approche globale de la reproduction permet de faire le lien entre le retrait du droit d'avoir des enfants par l'absence de services et la stérilisation forcée observée dans les populations pauvres, et le refus du droit à l'avortement visant à forcer les femmes à avoir des enfant. Dans les deux cas, pour des raisons d'ordre politique ou socio-économique, on exerce un pouvoir sur les femmes, sur leur corps et leur capacité reproductrice"[1].

---

1) Essai sur la santé des femmes, édition 1983, p.202

Enfin, dans une dernière partie de l'Essai consacrée à la sexualité, on retrouvait entre autres une discussion du contrôle de la fécondité et des rapports de pouvoir qui s'établissent entre les sexes à travers le phénomène de la reproduction. Le contrôle effectif des moyens de contraception et d'interruption de grossesse appartient actuellement au milieu médical et pharmaceutique ainsi qu'aux législateurs parmi lesquels évidemment les femmes occupent une bien petite place. Le peu d'information et d'accès qui existent au sujet des méthodes de contraception douce et la forte prédominance d'un modèle de sexualité centré sur l'acte reproducteur réduisent la part d'autonomie que les femmes exercent dans leur sexualité et dans leur fécondité.

Il était également fait mention, dans cette partie, d'un autre niveau de contrôle social exercé sur les femmes, à savoir la définition de la féminité par la fécondité: "...la maternité demeure une condition indispensable à une image de féminité entière. Tous les autres accomplissements d'une femme qui n'a pas eu d'enfants sont considérés comme des compensations. Chez celle qui est mère, tout le reste est un surplus qui s'ajoute au principal"[1]. On ajoutait un peu plus loin que dans le monde de la santé "cette vision de la femme continue d'orienter la pratique de bien des intervenants".

Enfin, il faut revenir au sixième chapitre pour trouver un passage qui aurait pu former la conclusion de l'Essai et qui certainement ouvre une voie de réflexion tout à fait pertinente au problème des NTR. Dans ce passage où l'on tente de faire le lien entre l'idéologie sexiste et l'usage oppressif de la technologie médicale, on aboutit au questionnement suivant:

---

1) Essai sur la santé des femmes, édition 1983, p.222.

> "Peut-on, au fond, s'approprier cette partie du savoir médical qui serait efficace et utile au maintien de notre santé, tout en se démédicalisant? Ehrenreich (1977) apporte cette nuance en affirmant que l'auto-santé est une tentative de saisir la technologie sans acheter l'idéologie qui lui est inhérente. Cette appropriation collective de la technologie va de pair avec une reconnaissance de la diversité des besoins de chaque femme, de chaque groupe de femmes"[1].

La question de savoir jusqu'à quel point la dépendance des femmes sur le plan de la santé est attribuable au développement de la technologie en elle-même ou plutôt à l'idéologie et aux rapports de pouvoir qui orientent son utilisation demeure débattue dans le mouvement d'auto-santé des femmes. Et, comme nous le verrons, cette question prend une place importante aussi dans les discussions qui entourent les NTR.

---

1) Essai sur la santé des femmes, édition 1983, p.222.

3.0 Quelques écrits et évènements féministes récents sur les NTR (Québec, Canada, Etats-Unis, Europe)

Les publications

Pour rédiger la partie "4" du présent document, c'est-à-dire le portrait des analyses féministes eu égard aux NTR, nous avons sélectionné et résumé un ensemble de textes parmi les articles et livres féministes[1] portés à notre connaissance entre juin et octobre 1985. Soulignant que cet examen de la littérature est loin d'être exhaustif, nous croyons qu'il contient un bon aperçu du courant féministe sur cette question.

Nous avons choisi de retenir des textes d'auteures québécoises, canadiennes, américaines et européennes. Il ne semble pas qu'on puisse associer un courant particulier à chacune de ces régions. D'autre part, un réseau international de femmes s'est formé sur ces questions afin de faciliter et favoriser les échanges entre différents pays.

Les articles choisis représentent l'opinion de leurs auteures ou résument les colloques ou conférences tenus sur le sujet. Nous fournissons d'ailleurs la liste de ces colloques à la page suivante. Les auteures appartiennent à différents domaines: sociologie, droit, biologie, philosophie.

---

1) Nous n'avons pas retenu tous les textes de femmes que nous avons trouvés mais ceux publiés dans des revues féministes ou dont l'auteure s'identifiait clairement comme féministe.

Deux livres ont été résumés; il s'agit à notre connaissance des deux principaux ouvrages de référence sur le sujet: Test Tube Women a été publié aux Etats-Unis en 1984 et comprend des articles de quelque trente féministes américaines et européennes et The Mother Machine, un essai longuement documenté, publié aux Etats-Unis en 1985 par Genoveffa Corea qui a publié plusieurs ouvrages importants dans le domaine de la santé des femmes.

La mobilisation féministe

The Feminist International Network on the New Reproductive Technologies (FINNRET) est un réseau international de femmes (150 à 200) représentant 16 pays dont le Canada. Il a pris naissance à Leeds en Angleterre lors de la Conference on the New Reproductive Technologies de mars 1984 organisée par le Leeds Reproductive Rights Group.

FINNRET organisa une conférence internationale à Vallinge en Suède en juillet 1985 intitulée Women's Emergency Conference on the New Reproductive Technologies. C'est lors de cette conférence que le groupe a pris position contre le développement des NTR[1] et a modifié son nom de FINNRET à FINRRAGE, the Feminist International Network of Resistance to Reproductive and Genetic Engeneering.

En Allemagne, deux groupes de femmes, la Section Femmes du Parti Vert et l'Association féministe des sciences

---

1) La résolution votée par les participantes à cette conférence apparaît en annexe.

sociales s'intéressent aux NTR et organisent la Conférence de Bonn sur la technologie génétique et reproductive en avril 1985 qui rassemblera environ 2 000 femmes allemandes.

A l'instar de FINNRAGE, des regroupements féministes se forment également en Australie (Victoria), en France, dans les pays scandinaves et aux Etats-Unis. Mentionnons entre autres le groupe Women and Reproductive Technologies, formé à Boston par des chercheuses et militantes féministes. Nous n'avons pas pu inclure de publications émanant de ces groupes dans la préparation du présent document.

Au Canada, la formation d'un regroupement affilié à FINNRAGE a été entreprise suite à la conférence tenue en Suède[1]; quoiqu'aucun autre regroupement féministe voué exclusivement aux questions soulevées par les NTR ne nous soit connu, ces questions sont présentes et deux colloques qui ont eu lieu à Ottawa en 1985 les ont abordées. Il s'agit du colloque intitulé Who's In Control de février 1985, voué exclusivement à ces questions et organisé par l'Association nationale Les Femmes et le Droit et du colloque intitulé Forum sur le droit de la famille tenu en mars 1985 organisé par le C.C.C.S.F.[2] et qui comprenait un atelier sur les NTR.

---

1) Responsable: Jane Gordon, 1642 Chesnut St, Halifax, Nouvelle-Ecosse, B3H 3T4.

2) Conseil Consultatif Canadien sur la Situation de la Femme.

.Conférences féministes exclusivement sur les NTR et conférences comportant des ateliers sur le sujet.

Mai 1983 — Washington, D.C., Etats-Unis, 14ième conférence de l'association Women and the Law, 2 500 participantes; comprend deux ateliers sur les NTR.

Mars 1984 — Leeds, Angleterre - Conference on the New Reproductive Technologies, 150 à 200 participantes. A donné naissance à FINNRET.

Février 1985 — Ottawa, Canada - Colloque Who's In Control organisé par l'Association nationale Les Femmes et le Droit.

Février 1985 — Paris, France - Colloque Génétique, Procréation et Droit organisé par le Comité national d'éthique de France. Quoique ce colloque ne fut pas organisé par des féministes, certaines femmes y ont présenté des points de vue féministes.

Mars 1985 — Ottawa, Canada - Forum sur le droit de la famille organisé par le C.C.C.S.F., comprenait un atelier sur les NTR.

Avril 1985 — Bonn, Allemagne - Conférence de Bonn sur la technologie génétique et reproductive, 2 000 femmes allemandes participantes

Juillet 1985 — Vallinge, Suède - Women's Emergency Conference on the New Reproductive Technologies. C'est là que FINNRET est devenue FINRRAGE.

4.0 Synthèse des analyses et questionnements formulés à propos des NTR dans les documents que nous avons consultés

Il peut être hasardeux de vouloir présenter une synthèse des documents de nature diverse dont nous avons pris connaissance jusqu'à date. D'une part, il s'agit d'organiser de façon aussi cohérente que possible, des contenus qui se rapportent dans certains cas à un aspect très spécifique, dans d'autres, au phénomène global des NTR. Il s'agit aussi de faire état de certaines contradictions ou divergences qui ne peuvent être ignorées ou encore de débats qui restent ouverts. Enfin, il s'agit de donner une structure quelconque à l'ensemble, ce qui présente certains risques puisqu'une problématique définitive ne peut pas encore être formulée et que notre échantillon de textes féministes est aussi limité; la rencontre de nouveaux points de vue dans la poursuite de nos recherches exigera peut-être de remplacer cette grille temporaire par un autre mode d'organisation des contenus.

Donc, comme point de départ, nous avons choisi de nous inspirer du modèle d'hypothèse qui a servi de base à l'élaboration de L'Essai sur la santé des femmes en y apportant certains ajouts. Ainsi, nous résumerons d'abord (4.1) ce que les auteures féministes ont dit au sujet des conditions vécues par les femmes et qui peuvent les conduire à exprimer une demande d'aide médicale relativement à leur désir d'enfant. Nous présenterons ensuite (4.2) ce qui est dit de la réponse médicale apportée à l'expression de ce besoin. Et, en troisième lieu, (4.3) nous présenterons les analyses soulignant la relation entre le développement de ce type de réponse et

le maintien ou le renforcement de certains rapports de pouvoir dans notre organisation sociale. Ces trois premiers points correspondent aux trois éléments de base développés dans l'Essai.

Nous ajouterons à ceux-ci deux autres points, soit (4.4) une identification des grands enjeux qui, selon les textes étudiés, touchent les femmes de façon spécifique, et (4.5) une liste des stratégies et revendications qui y sont proposées pour le mouvement des femmes.

A l'intérieur de chacun de ces cinq points, le contenu des textes étudiés sera rapporté sous forme sommaire afin d'en faire ressortir les grandes lignes; pour ce qui est du détail des argumentations ou des démonstrations, on se rapportera aux résumés de lecture réunis en annexe ou aux sources elles-mêmes en consultant la bibliographie. Il est à noter que les références disséminées à travers le texte ne sont elles aussi qu'indicatives d'une ou de quelques sources illustrant les propos rapportés.

4.1 Ce que vivent les femmes

Dans cette première partie, nous avons regroupé les analyses portant sur les conditions qui conduisent des femmes à exprimer un besoin et à rechercher de l'aide en rapport avec leur fertilité ou leur grossesse. Les textes que nous avons consultés font référence d'une part au contexte social et culturel entourant la maternité et d'autre part aux problèmes rencontrés dans le processus de la reproduction comme telle.

4.1.1 Le contexte social et culturel

-La maternité associée à l'idée de féminité

Presque tous les textes consultés relèvent d'abord le fait que la maternité, dans notre culture, est profondément associée à l'idée de féminité; elle est à la base même du rôle défini pour les femmes, ce qui rend extrêmement difficile pour elles le choix de ne jamais avoir d'enfant ou encore l'acceptation de la stérilité. Dans certaines sociétés, comme en Inde par exemple, cette situation est socialement et économiquement invivable et une femme stérile est en grand péril. Dans les pays occidentaux, une femme sans enfant ne sera pas brûlée vive mais souvent perçue comme incomplète, dévalorisée. (COREA 1985 Chap.9, SUTHERLAND 1985).

-La valeur conférée au corps féminin par la reproduction

Des auteures soulignent aussi que le corps des femmes est socialement valorisé dans la mesure où il remplit ses fonctions sexuelles et reproductives. S'il n'y arrive pas, il n'a plus en soi grande valeur, ce qui expliquerait notamment que les femmes subissent sans protester les souffrances et les invasions médicales de toutes sortes qu'impliquent les NTR. Ces auteures font remarquer que le développement des technologies contraceptives a donné lieu à des abus médicaux semblables sur le corps des femmes, au nom cette fois de sa fonction sexuelle non-reproductive. (TAIT 1985)

-L'importance du lien génétique dans la filiation

D'autres auteures questionnent le sens de l'incroyable détermination des personnes, hommes ou femmes, qui cherchent à avoir un enfant génétiquement lié à eux ou à leur conjoint et cela au prix de souffrances et de dépenses parfois considérables, plutôt que d'envisager l'adoption ou de chercher à créer d'autres formes de liens avec des enfants qui ne seraient pas biologiquement liés à eux. Sans apporter d'explication à ce comportement, ces auteures soulignent qu'il s'agit d'un facteur social important dans le recours aux NTR (COREA 1985). Laurence Gavarini, pour sa part, croit que le lien génétique peut jouer un rôle symbolique en faisant de l'enfant le signe durable d'une union qui est devenue plus incertaine (GAVARINI 1985).

-L'image de l'enfant et le droit à l'enfant

Quelques textes constatent que le désir d'avoir un enfant a pris un sens nouveau dans le contexte économique actuel. L'enfant serait de plus en plus assimilé à un bien de consommation qu'on devrait pouvoir programmer selon les attentes ou spécifications des parents. Il constituerait un nouveau symbole de réussite, d'autant plus précieux que bien des couples n'en auront qu'un seul.

De là à invoquer un droit à l'enfant, il n'y a qu'un pas, facilement franchi lorsque des moyens techniques deviennent disponibles pour contourner les obstacles à la reproduction. A ce moment, des femmes non seulement acceptent de recourir aux NTR mais en revendiquent le droit. (WILLIAMS 1984)

-Le droit à l'enfant parfait et la condition faite aux personnes handicapées

De cet investissement accru sur l'enfant à naître et des nouveaux moyens permettant d'en connaître (et bientôt d'en choisir) à l'avance les caractéristiques, il naît un autre concept qui est celui du droit à l'enfant parfait ou à l'enfant sur mesure qu'on appellera aussi planification qualitative des naissances.

Ce nouveau concept doit être mis en relation avec la situation concrète des familles où se produit une naissance anormale et surtout avec la situation des mères d'enfants handicapés sur lesquelles retombe souvent l'entière charge des soins et du soutien qu'exigent ces enfants, tandis que la société dans son ensemble continue d'ignorer ou de marginaliser les personnes handicapées tout au long de leur vie. (FINGER 1984, SAXTON 1984)

Les éléments que nous venons d'énumérer forment globalement un contexte dans lequel l'infertilité ou la naissance d'un enfant affecté d'une anomalie ne sont pas envisagés d'abord comme des problèmes de santé mais plutôt comme des évènements personnels ayant une gamme d'incidences à la fois physiques, émotives et sociales. Les textes que nous avons consultés considèrent donc en général ces questions dans leurs multiples dimensions et dénoncent la tendance des discours scientifiques à les réduire à leur seule dimension biologique.

4.1.2 Les difficultés soulevées dans le processus de la reproduction

Lorsqu'une femme cherche à devenir mère, des problèmes peuvent surgir à divers niveaux, incluant celui des mécanismes physiologiques. Ces problèmes peuvent être globalement réunis en deux grandes catégories, soit d'une part les problèmes de fertilité, c'est-à-dire les difficultés ou l'impossibilité d'obtenir une grossesse et de la mener à terme et d'autre part, les problèmes associés à la conception de foetus affectés de maladies génétiques ou qui ne se développent pas normalement.

-Infertilité:

Selon certaines études[1], il existerait un problème de fertilité chez environ 15% des couples en âge de procréer (le problème peut évidemment exister aussi chez des personnes seules mais les évaluations épidémiologiques parlent généralement de couples); ce phénomène semble en voie de progression puisqu'il résulte non seulement de facteurs "naturels" (ex.: malformations, problèmes hormonaux, etc...) mais aussi de l'évolution d'autres facteurs comme les MTS, certains moyens contraceptifs et certaines interventions médicales à la hausse (ex: césariennes, ligatures des trompes) (COREA 1985, p.146 et ss., FINKELSTEIN et CLOUGH 1983).

-Anomalies:

On connaît actuellement environ 3 000 maladies et handicaps qui peuvent être d'origine génétique; d'autres

anomalies sont d'origine congénitale ou intra-utérine. Certaines femmes peuvent être identifiées comme présentant plus de risques de voir leur enfant affligé de telles maladies ou handicaps (âge parental avancé dans le cas des trisomies, naissance précédente affectée, parent porteur(e) d'une anomalie dominante, origines ethniques). D'autres présenteront des risques variables selon les caractères génétiques de l'homme avec qui elles veulent concevoir (RAPP 1984).

Ces deux types de difficultés (infertilité et anomalies) sont invoquées dans la littérature scientifique comme justification évidente au développement des NTR.

4.1.3 Le double aspect du besoin à l'origine du recours aux NTR

Nous venons de mentionner un ensemble de facteurs à la fois socio-culturels et biologiques qui font que des femmes et des couples expriment une demande d'assistance; comme les ressources médicales sont souvent les seules à offrir une réponse, la demande sera traduite en termes médicaux, effaçant toutes les dimensions non-biologiques des problèmes vécus par ces femmes et ces couples. On peut ici voir le même phénomène que celui décrit dans l'Essai sur la santé des femmes à propos des demandes qu'elles adressent au système de santé de façon générale.

---

1) Une intéressante revue critique de ces études a été produite au ministère de la Santé et des Services sociaux par Madeleine Rochon. Intitulé "Stérilité et problèmes de fertilité", ce document suggère que le chiffre de 15% serait une estimation bien supérieure à la réalité. (à paraître en 1986).

4.2 La réponse médicale: nouveaux champs d'intervention

Nous aborderons ici les caractéristiques du type de réponse particulière que constituent les NTR et les incidences immédiates pour les femmes du recours à ces techniques telles que relevées dans les textes étudiés.

4.2.1 La surmédicalisation de la reproduction

Plusieurs auteures voient dans la recherche et les pratiques médicales actuelles l'expression d'une volonté de contrôle technologique du système reproducteur des femmes plutôt qu'un effort dirigé vers le soulagement de leurs souffances, la satisfaction de leurs désirs de maternité ou l'exercice de leur autonomie reproductive. Elles soulignent, comme le faisait l'Essai sur la santé des femmes, que des problèmes ayant des dimensions sociales (le désir d'enfants, la situation des personnes handicapées) se trouvent réduits à la dimension de problèmes médicaux et individuels; que ces problèmes sont ensuite affrontés avec des méthodes curatives ou palliatives sans considérer les actions préventives nécessaires; que les pratiques font de plus en plus appel à une technologie de pointe et à des interventions violentes et coûteuses dans lesquelles le contrôle des spécialistes de la santé augmente au dépens de celui des femmes (Conférence de Bonn 1985, COREA 1985, ARDITTI, KLEIN et MINDEN 1984, et autres).

4.2.2 Les dangers et incidences immédiats des NTR sur la santé des femmes

4.2.2.1 Le traitement médical de l'infertilité

Les méthodes thérapeutiques mises au point pour permettre la reproduction naturelle chez la femme comportent une longue série d'examens et d'interventions. Corea rapporte que des femmes ont décrit certaines de ces interventions comme pénibles et parfois extrêmement douloureuses: biopsie endométriale, insufflation tubaire, radiographie de l'utérus, gonflement tubaire, laparoscopie, chirurgie tubaire[1]. Ces traitements impliquent également une programmation rigide des rapports sexuels sous contrôle médical pendant de longues périodes. Enfin, les taux d'échec de ces méthodes demeurent très variables. Les textes consultés relèvent le peu d'efforts que la médecine oriente vers la recherche de solutions à ces problèmes alors qu'un engouement certain joue en faveur du développement de la reproduction artificielle (COREA 1985 et autres).

4.2.2.2 Les techniques de reproduction artificielle

Les techniques palliatives mises au point pour permettre la reproduction artificielle chez une femme varient elles aussi en complexité et en effets secondaires. Voici les incidences rapportées dans les documents consultés.

---

1) COREA 1985, chap.9.

Insémination artificielle

De l'avis de la plupart des auteures, l'insémination artificielle comporte peu de risques pour la santé de la femme et sa pratique est d'une relative simplicité, mis à part le stress relatif au taux d'échec possible et au repérage de l'ovulation. Les risques de déficience génétique provenant du donneur, dans le cas d'insémination hétérologue, ne sont pas absents mais se comparent aux probabilités associées à la fécondation naturelle (FINKELSTEIN et CLOUGH 1984). Certaines considèrent qu'il s'agit d'une technique susceptible d'augmenter l'autonomie reproductive des femmes dans la mesure où elle n'implique pas nécessairement l'intervention de la profession médicale (KLEIN 1984).

Fécondation in vitro

La fécondation "in vitro" comporte une suite complexe d'interventions dont certaines doivent parfois être répétées à quelques reprises lorqu'elles échouent. Corea en décrit les risques comme suit, sur la base d'études et de témoignages de spécialistes reconnus (COREA 1985, p.149 et ss).

a) stimulation hormonale: risques d'hyper-stimulation des ovaires, kystes ovariens;

b) prélèvement des follicules: risques inhérents à l'anesthésie générale, possibilité non mesurée de traumatismes ovariens;

c) durant la grossesse:
- -taux plus élevé de fausses couches;
- -taux plus élevé de grossesses multiples;
- -risques importants de grossesses ectopiques (5 à 10% au lieu de 0.5 à 1% par fécondation naturelle);
- -examens répétés comportant des risques d'avortements ou autres (échographie, amniocentèse, biopsie endométriale);
- -certaines études suggèrent la possibilité d'aberrations chromosomiques causées par les manipulations de l'ovule et de l'embryon ou par la stimulation hormonale de l'ovulation (COREA 1985, p.151).

Enfin, la succession de tentatives et d'échecs que comportent toutes ces étapes crée des tensions émotives très éprouvantes pour aboutir, dans la majorité des cas, (80% et plus) à un échec final encore plus dramatique pour les femmes dans l'état physique et psychologique auquel elles sont conduites (COREA 1985, p.179 et ss).

Diagnostic prénatal

Des auteures dénoncent l'utilisation devenue routinière de l'échographie alors que ses effets n'ont pas encore été vraiment mesurés. D'autres soulignent que la technique de l'amniocentèse, pratiquée vers la 16ième et la 18ième semaine de grossesse, est une intervention parfois pénible et qu'elle comporte aussi un risque d'avortement spontané de l'ordre de 1% environ; l'attente des résultats (2 à 4 semaines) est une autre période angoissante à traverser de même que la décision à prendre

rapidement lorsque le test est positif (présence d'une anomalie) (RAPP 1984 et autres).

Quelques auteures soulignent par ailleurs l'impact particulier du recours à l'avortement en raison d'anomalie du foetus alors que la femme a désiré sa grossesse et porté le foetus durant des mois, ce qui est différent de l'avortement pratiqué suite à une grossesse non-désirée. L'avortement très tardif est particulièrement éprouvant sur le plan physique et psychologique; il nécessiterait, selon certaines, un suivi attentif et prolongé après l'intervention (RAPP 1984). La mise au point d'une méthode plus simple, pratiquable dès la 10ième semaine de grossesse, (examen des villosités choriales) permettra peut-être de contourner certaines de ces difficultés, bien que d'autres inconvénients y soient associés.

4.2.2.3 Expérimentations insuffisantes et informations trompeuses au sujet des NTR

A plusieurs reprises, le manque de recherches précédant l'application de techniques nouvelles sur les femmes est dénoncé, de même que le camouflage de projets expérimentaux sous le couvert de services thérapeutiques; ce fut le cas des premières cliniques de FIV qui annonçaient la technique comme étant bien éprouvée et sans danger, à la

fois devant les comités d'éthique, les comités de subventions et auprès des femmes candidates à la F.I.V. Cette façon de faire permettait entre autres d'exiger de ces femmes des frais que n'auraient pas eu à débourser des sujets volontaires pour un projet expérimental. Lesley Brown elle-même n'apprit que tard durant sa grossesse qu'elle allait être la première femme au monde à accoucher suite à une F.I.V (COREA 1985, chap.9).

4.2.2.4 Peu d'attention accordée à ce que vivent les femmes

Les textes consultés rapportent que les risques et les souffrances auxquels s'exposent les femmes durant le long processus de FIV ou dans celui du diagnostic prénatal ne sont à peu près jamais mentionnés dans la littérature médicale ni dans les médias de masse. Cette négation de leur expérience ressemble, selon les auteures, au peu d'attention que la médecine a toujours accordé aux malaises exprimés par les femmes au sujet des menstruations, de l'accouchement, de la ménopause ou de la contraception (COREA 1984, POLLOCK 1984).

4.2.3 Les priorités sociales et l'orientation des ressources médicales

De façon générale, on retrouvera ici le constat d'une médecine qui est dans son ensemble jugée curative, mécaniste et individuelle, recourant à une technologie spectaculaire et coûteuse et peu axée sur les besoins globaux des personnes et de la collectivité.

4.2.3.1 Les choix de répartition des ressources

Plusieurs sources relèvent la disproportion entre les sommes d'argent et les ressources médicales consacrées au développement de la reproduction artificielle par comparaison aux ressources consacrées soit à la prévention de l'infertilité ou à l'étude de ses causes, soit à la planification des naissances, soit à l'amélioration des services en périnatalité et du support offert à l'ensemble des femmes enceintes, ce qui profiterait à un plus grand nombre de femmes. Elles font aussi valoir que des mesures de santé, sociales et économiques plus simples, permettraient de venir en aide aux enfants les plus démunis et aux adultes qui en ont la charge (HUBBARD 1984, Conférence de Bonn 1985).

D'autre part, certaines suggèrent que le soutien aux personnes handicapées (enfants et adultes) et les mesures visant leur acceptation dans la société marqueront des reculs à compter du moment où les efforts collectifs seront mobilisés principalement vers leur élimination par le diagnostic prénatal et l'avortement sélectif (FINGER 1984, SAXTON 1984).

4.2.3.2 Le rôle de la médecine dans les problèmes d'infertilité

-prévention: ce que la médecine omet de faire

La question de la prévention est celle qui jette le plus de doute, selon les auteures étudiées, sur les motifs premiers des défenseurs des NTR. Elles soulignent

qu'une part des problèmes de fertilité pourrait être prévenue par des mesures touchant la qualité de l'environnement ainsi que la progression des MTS; mais les gouvernements et le monde médical accordent actuellement très peu d'attention à ces causes, ce qui démontre, selon elles, que l'infertilité n'est pas la principale raison du développement des NTR (ARDITTI, KLEIN et MINDEN 1984, Conférence de Bonn 1985 et autres).

-iatrognèse: en quoi la médecine contribue directement aux problèmes de fertilité.

D'autres sources relèvent qu'une part des problèmes de fertilité peut aussi être associée à l'usage de certains médicaments tels que le DES ou les contraceptifs oraux[1] dont les risques ont souvent été négligés ou minimisés par les professionnels de la santé.

Le recours abusif aux césariennes[2], le manque de précautions dans la pratique des avortements et la pose des stérilets sont identifiés comme autres facteurs d'augmentation des infections pelviennes et d'atteinte au système reproducteur (COREA 1985).

---

1) Les filles nées de femmes ayant reçu du DES au cours de leur grossesse ont montré une incidence élevée d'anomalies du système génito-urinaire et présentent un risque élevé de grossesses ectopiques (COREA 1985, p.148).

2) Une étude citée par Corea rapporte 20.4% de cas d'infections pelviennes suite aux césariennes comparativement à 1.4% suite aux accouchements par voie vaginale (COREA 1985, p.161).

4.2.3.3 Les progrès techniques liés au rôle prépondérant du père dans la conception

Devant les problèmes de contraception ou de stérilisation, les moyens privilégiés par la science et la médecine ont fait porter aux femmes la plupart des risques et des inconvénients. Dans le cas des problèmes de fertilité, les textes consultés notent le même biais. Ainsi, les techniques qui remettent en cause la place de l'homme dans la reproduction, comme l'insémination par donneur, ont reçu un accueil beaucoup plus réservé que celles qui, au contraire, apportent aux hommes la certitude de leur paternité biologique, comme la FIV qui a été mise en application beaucoup plus rapidement[1].

L'insémination artificielle, malgré sa plus grande simplicité (ou plutôt à cause de cette simplicité) peut être vue comme une menace à la position de l'homme dans la famille. Les médias de masse font régulièrement allusion à la possibilité que les femmes en viennent un jour à pouvoir se passer complètement des hommes avec l'avènement des banques de sperme (SUTHERLAND 1984, HANMER et ALLEN 1982, COREA 1985, chap.2).

---

1) Bien que la première insémination artificielle avec donneur pratiquée chez l'humain remonte à 1884, ce n'est qu'après 1940 que quelques médecins d'Amérique et d'Europe commencèrent à la pratiquer régulièrement. Quant à la FIV, la première réussite connue remonte à 1978 et déjà, en 1984, on comptait plus de 100 cliniques à travers le monde (COREA 1985, Chronologie).

4.2.4 Le modèle industriel appliqué à la reproduction et aliénation du corps des femmes

Le processus de la reproduction commence, selon plusieurs auteures, à être assimilé au modèle de production industrielle des biens: il est d'abord fractionné en étapes distinctes que l'on cherche à contrôler l'une après l'autre dans le corps des femmes ou, de plus en plus, en les reproduisant à l'extérieur du corps des femmes. La surveillance et le contrôle de chaque étape de la reproduction donne lieu à une normalisation quantitative et qualitative croissante en vue d'obtenir les meilleurs résultats possibles aux moindres coûts (loi du profit).

Les fonctions sexuelles et reproductives sont souvent associées à des fonctions animales et, effectivement, certaines auteures observent que non seulement les techniques mais également les notions développées dans la production des animaux d'élevage servent de modèles aux projections et aux ambitions de plusieurs chercheurs éminents en reproduction artificielle humaine. On connaît déjà la production commerciale de tissus et d'organes humains; des brevets d'exploitation commerciale ont été donnés pour certaines techniques de FIV ou pour la production de certaines formes de vie (FINKELSTEIN et CLOUGH 1983).

Selon plusieurs textes, la place des femmes dans ce modèle se réduira progressivement à celle d'une machine reproductrice à laquelle on assignera telle ou telle place dans la "ligne d'assemblage", certaines femmes étant choisies pour la qualité de leurs ovules, d'autres comme porteuse, mais qui ne pourraient se reproduire elles-mêmes. Le cas de cette femme morte depuis 61 jours qu'on a maintenue artificiellement en "fonction"

pour mener à terme son foetus apparaît à certaines comme l'image symbolique de cette réduction des femmes à l'état de matière (COREA 1985, SUTHERLAND 1985, FINKELSTEIN et CLOUGH 1983).

4.3 Les rapports de pouvoir derrière les NTR

Après avoir examiné en elle-même la forme de la réponse offerte par la médecine aux problèmes de fertilité, nous aborderons maintenant les différents pouvoirs qui s'exercent dans ce nouveau champ. Dans les textes que nous avons réunis, il a été question du pouvoir médical bien sûr mais aussi du jeu des intérêts économiques et politiques.

4.3.1 Le pouvoir médical

-Le pouvoir médical sur la reproduction

Le développement des NTR s'inscrit, selon les auteures, en parfaite continuité avec l'évolution du pouvoir médical sur la reproduction, depuis la création des spécialités de la gynécologie et de l'obstétrique et l'élimination des sages-femmes (Andrea Dworkin citée dans SUTHERLAND 1984, COREA 1985). Les féministes ont déjà fait voir le phénomène de dépendance et de désappropriation qui a progressivement marqué l'expérience de la maternité avec la centralisation des accouchements dans les hôpitaux, le recours de plus en plus routinier à des examens et interventions divers et la tendance à considérer une plus grande proportion des accouchements comme présentant des complications.

Pour l'instant, les méthodes de diagnostic prénatal et de reproduction artificielle sont encore pratiquées de façon sélective et les critères de sélection utilisés par les médecins posent déjà, selon plusieurs auteures, le problème des valeurs non-médicales qui jouent dans l'accès à ce type de services (ex: état civil, condition économique et sociale, etc.) (COREA 1985 et autres). Mais, à moyen ou long terme, ces technologies tendraient, comme toutes les technologies médicales, à s'appliquer à une proportion grandissante des grossesses, passant d'une fonction thérapeutique ou préventive à une fonction de gestion "rationalisée" de la reproduction humaine; certaines interventions pourraient acquérir peu à peu un caractère de nécessité et la liberté de choix et de comportement des femmes s'en trouver sérieusement atteinte, comme nous le verrons plus loin; les couples infertiles et même les autres pourraient ne plus avoir le choix de ne pas se prêter aux NTR (KATZ - ROTHMAN 1984).

-Pouvoir médical sur le "produit" de la reproduction

L'existence des techniques de diagnostic prénatal, des thérapies foetales, des manipulations génétiques, donnent lieu à des prises de décision plus nombreuses et complexes qu'auparavant. Les auteures notent que, lorsqu'une grossesse commence, la question de savoir si elle sera poursuivie ne se posera dorénavant plus en fonction du seul désir d'avoir un enfant, mais en fonction de la décision d'avoir cet enfant précis, de tel sexe, de tel génotype, de tel aspect, ayant telle ou telle prédisposition à diverses maladies, etc....(KATZ - ROTHMAN 1984 et autres).

Quelques auteures font remarquer que de tels choix risquent d'être étroitement influencés sinon contrôlés par les médecins. Ce qu'on appelle le "counselling génétique" est présenté dans certains textes comme une nouvelle extension de l'expertise que s'approprie la profession médicale. Là aussi, on entrevoit la possibilité que la liberté de choix des femmes enceintes soit remise en cause ou encore que des restrictions y soient apportées (GALLAGHER 1984). D'après certaines auteures, le "screening génétique" ou la sélection des embryons pourrait éventuellement être imposé à certains groupes-cibles de la population ou même à l'ensemble des femmes enceintes (COREA 1985, p.91). Il s'agit d'un secteur de la médecine qui évolue à un rythme accéléré.

La détermination du sexe est un autre aspect de ces nouveaux choix sur lequel nous reviendrons plus loin.

4.3.2 Les intérêts économiques: une nouvelle industrie de la santé

-La culture des oeufs humains (egg-farming)

Les ovules deviennent peu à peu un matériau précieux et recherché. Déjà, alors que les médecins ont tendance à procéder trop facilement à l'ablation d'utérus et d'ovaires sains, la demande d'oeufs pour fins de recherche ou encore de reproduction artificielle a permis, selon les auteures, la création de marchés licites ou illicites et occasionné le recours à des procédés abusifs pour prélever ces oeufs sans le consentement pleinement informé des femmes; de telles situations ont été rapportées dès la formation des premières équipes de recherche sur la FIV (COREA 1985, p.101).

A plus long terme, la croissance de ces industries ferait en sorte qu'on considère le corps des femmes comme une "ressource naturelle" parmi d'autres à exploiter et à gérer (MURPHY 1984).

-Le commerce des embryons

La commercialisation des embryons d'animaux est chose faite depuis de nombreuses années. Celle des embryons humains et des tissus foetaux a commencé dans les années 70 (COREA 1985, chap.6); les auteures considèrent que des objectifs de production maximale au moindre coût vont là aussi orienter les développements dans ce domaine. Elles prévoient enfin que le recours à la stérilisation, déjà à la hausse et objet de fréquents abus, sera davantage favorisé par la disponibilité d'embryons et la technique du transfert d'embryons; par exemple, chez les travailleuses qui ont un environnement de travail toxique ou dangereux, la stérilisation pourra plus facilement constituer une exigence d'accès à l'emploi (MURPHY 1984).

-La rémunération des dons d'ovules et de sperme.

Des parallèles ont été tentés entre le don de sperme et celui d'ovules sur la question de savoir s'ils peuvent faire l'objet de rémunération. Certaines auteures avancent que, dans le cas du don d'ovule, le procédé est douloureux, comporte des risques pour la santé et est plus exigeant, ce qui lui confère une valeur plus grande. Elles se demandent, par ailleurs, si la rémunération de ces dons n'ouvre pas la porte à l'exploitation des femmes dans le besoin; peut-on considérer ce commerce comme analogue à un commerce de tissus ou d'organes humains? (COREA 1985, MURPHY 1984).

-Les mères porteuses: les intermédiaires et rémunération

Le recours aux mères porteuses est un autre aspect du commerce qui s'élabore autour du processus de reproduction; des agences sont créées dans divers pays, des associations, des méthodes de recrutement, des contrats, des échelles de rémunération et de remboursement sont prévus. Un nouveau marché se crée dont l'essentiel des profits revient aux agences et non aux porteuses; certaines auteures suggèrent que les femmes de milieux défavorisés seront recrutées en plus forte proportion pour ce type de "travail" alors que les couples de classe moyenne et aisée figureront davantage chez les demandeurs (INCE 1984).

Des promoteurs américains ont même envisagé d'établir des réseaux internationaux par lesquels les femmes des pays pauvres seraient recrutées à moindre prix comme mères porteuses, ce qui deviendrait extrêmement profitable pour eux et pour les couples demandeurs des pays plus riches (COREA 1985, p.245, SUTHERLAND 1984).

-La rentabilité du diagnostic prénatal et de l'avortement sélectif

Un autre aspect à ne pas négliger entourant le développement des méthodes de diagnostic prénatal est l'argument économique qui peut peser assez lourd aux yeux des gouvernements. En effet, en permettant de corriger une anomalie génétique ou le plus souvent d'avorter un foetus porteur d'anomalie, le diagnostic prénatal épargne à la société le coût des soins parfois très onéreux requis

par les individus handicapés physiquement ou mentalement. Des calculs de coûts-bénéfices sont effectués dans certaines situations pour déterminer s'il y a lieu de mettre en oeuvre des programmes systématiques (LIPPMAN 1985)[1].

4.3.3 Les intérêts politiques: contrôle social et planification démographique

-Le contrôle social exercé par l'accès sélectif aux NTR

Le fait que le corps médical ou d'autres instances décisionnelles en viennent à pouvoir déterminer qui a accès à l'insémination artificielle, à la FIV, au diagnostic prénatal, aux thérapies foetales, qui est apte à donner du matériel génétique ou à se reproduire ou encore à servir de mère-porteuse, le fait aussi que les médecins ou d'autres instances puissent éventuellement décider quelles interventions doivent être pratiquées sur les femmes enceintes au nom du bien de l'enfant à naître, tout ce contexte fait en sorte que, selon plusieurs auteures, des valeurs non-médicales sont susceptibles d'intervenir dans la pratique des NTR; ainsi, les femmes de milieux aisés, de race blanche, celles ayant un statut familial "normal", appartenant à la religion, à la nationalité ou à l'orientation sexuelle majoritaires n'auraient pas le même sort que celles de groupes marginaux ou démunis (SUTHERLAND 1984 et autres).

---

1) OSTROWSKY, Julia T., LIPPMAN, Alby, SCRIVER, Charles R. - "Cost-benefits analysis of a thalassemia disease prevention program" American Journal of Public Health, July 1985, Vol.75, no.7, pp.732-736.

Si la pratique des NTR est encadrée par des lois, règlements ou codes d'éthique, des intérêts politiques joueront inévitablement aussi dans leur élaboration; le moyen d'avoir un contrôle plus grand sur la démographie d'un pays par le biais des NTR sera notamment considéré avec beaucoup d'intérêt de la part des gouvernements que ce soit dans une perspective nationaliste ou de ralentissement de la croissance démographique. Les textes consultés mentionnent que déjà plusieurs pays recourent à des lois sur l'avortement, la stérilisation et la contraception, ou encore à des pénalités et incitations diverses pour tenter d'influencer la croissance de la population (Test-tube women, chap.3).

-La recherche sur les NTR

Quelques auteures rappellent que les femmes pauvres ou de couleur ont servi de cobaye plus souvent qu'à leur tour dans la mise au point de contraceptifs nouveaux. Dans le cas des NTR, le même phénomène est soupçonné, bien que ces techniques soient davantage destinées à bénéficier à des catégories de femmes plus aisées. Presqu'aucun gouvernement n'a développé de politique ou de législation concernant ce genre de recherche. Dans certains pays comme l'Angleterre et l'Australie, le climat politique est favorable au développement des NTR; dans d'autres comme aux Etats-Unis, les chercheurs travaillent plus discrètement pour éviter de soulever l'opinion publique (SUTHERLAND 1984 et autres). Le droit des scientifiques à faire progresser les connaissances dans le sens où ils l'entendent, sans entrave ou sans considération des implications sociales de leurs travaux, est remis en cause par plusieurs textes féministes qui soulignent de plus que ces scientifiques sont à peu près tous des hommes (Conférence de Bonn 1985, WRIC 1985 et autres).

4.3.4 De nouvelles formes d'eugénisme

Dans l'application des NTR, deux autres grandes questions se posent de façon aigue, soit le droit des handicapés à naître et à recevoir le support de la collectivité et celui des femmes de décider elles-mêmes de la poursuite d'une grossesse lorsqu'une "anomalie" est diagnostiquée.

Les techniques de diagnostic prénatal et d'évaluation des embryons produits par FIV permettent d'identifier environ 10% des 3 000 anomalies génétiques connues. Les anomalies en question peuvent produire des handicaps physiques ou mentaux, des maladies héréditaires ou des prédispositions à certaines maladies; des études ont déjà tenté d'établir des liens entre certains gènes et divers problèmes de comportement tels que la criminalité, l'alcoolisme, la dépression. Plusieurs auteures laissent entendre que la notion d'anomalie génétique peut conduire à une normalisation biologique abusive en fonction de laquelle des différences physiques ou psychologiques entre les membres de la collectivité ne seraient plus tolérées (SAXTON 1984 et autres). Cette façon de voir se grefferait facilement à une longue tradition de pensée eugéniste, laquelle promeut l'amélioration de la race humaine par des mesures favorisant la reproduction des individus "sains" et par d'autres mesures limitant la reproduction d'individus déficients ou indésirables (COREA 1985, p.18).

-Le droit d'avorter vs le devoir de mettre au monde des enfants parfaits.

A partir du moment où nous disposons d'une information sur une "anomalie" de l'embryon ou du foetus, des auteu-

res font remarquer qu'on ne peut plus échapper à l'obligation de prendre une décision: celle de la poursuite de la grossesse ou du recours à une intervention thérapeutique lorsque ce recours existe (ou quant à l'élimination de l'embryon dans le cas d'une FIV) (KATZ - ROTHMAN 1984). Que cette décision soit prise par le corps médical ou par la future mère, il y a une apparence d'eugénisme (dans le premier cas un eugénisme collectif, dans l'autre un eugénisme individuel) lorsque le choix conduit à l'élimination de l'embryon.

Des opinions diverses sont formulées quant à savoir si le droit fondamental des femmes à l'avortement peut être remis en question lorsque ce choix veut s'exercer de façon sélective; les militantes des droits des personnes handicapées soutiennent que l'avortement sélectif des foetus femelles n'est pas différent de l'avortement sélectif des foetus malformés ou génétiquement anormaux (FINGER 1984). Cette question sera reprise au point 4.4.

La question des choix individuels est pour d'autres une perspective trompeuse pour comprendre les enjeux liés aux NTR; il est plus important d'examiner la construction sociale du handicap et de la "différence" plutôt que de les médicaliser; il s'agit de faire voir quelles forces sociales sont en jeu derrière les décisions "individuelles" des femmes (KATZ - ROTHMAN 1984).

4.4 Principaux enjeux pour les femmes dans le développement des NTR

Nous exposons ici les enjeux spécifiques aux femmes qui sont relevés dans les textes consultés. Il sera d'abord

question de l'autonomie reproductive, de l'éclatement du concept de mère, des rapports marchands introduits dans la reproduction, de l'appropriation masculine de la reproduction et de la survie des femmes.

4.4.1 L'autonomie reproductive

-La liberté de choix des femmes face à l'avortement

Les textes consultés suggèrent que les techniques qui permettent de nouvelles interventions thérapeutiques sur le foetus ou qui font reculer le seuil de viabilité (i.e. l'âge auquel le foetus peut survivre hors de l'utérus maternel) entrent progressivement en conflit avec le droit des femmes à l'avortement: que ce soit aux yeux des médecins ou aux yeux des femmes elles-mêmes, la possibilité de considérer le foetus comme un "patient" en lui-même, ayant droit à des soins et faisant l'objet d'une responsabilité professionnelle (médecin) ou parentale, semble rendre plus vulnérable la validité du droit des femmes à l'avortement (GALLAGHER 1984, KNOPPERS 1985).

Sur le plan personnel, les techniques qui permettent à la mère de voir le foetus, d'entendre battre son coeur, de connaître ses traits particuliers (sexe, génotype, etc...) lui donnent un caractère plus réel, plus individuel et font de l'avortement une expérience émotive plus pénible à envisager et à traverser (KAUFMAN et WILLIAMS 1985). Certaines vont jusqu'à suggérer que les féministes doivent se questionner davantage sur la dimension morale du geste et sur le deuil vécu par les femmes lors de l'avortement (MC DONNELL citée dans BEAULIEU 1985).

D'autre part, comme nous l'avons déjà vu, l'accès à de nouvelles informations sur le foetus implique immédiatement l'obligation de faire un choix. Dans les cas où une anomalie est révélée et qu'une femme envisagerait de poursuivre sa grossesse, la société pourrait se décharger sur elle de la responsabilité du handicap, ce qui introduit une pression importante sur sa décision. Des calculs de "rentabilité sociale" sont susceptibles de favoriser le recours massif au diagnostic prénatal; des incitations ou contraintes diverses risquent d'être appliquées à la décision des femmes d'avorter (KATZ - ROTHMAN 1984).

L'existence de moyens thérapeutiques ou diagnostics en elle-même fait peser une responsabilité nouvelle chez la femme qui choisira de les refuser. L'effet de culpabilisation jouera inévitablement dans le sens du recours systématique aux technologies accessibles (SAXTON 1984).

D'autre part, les militantes des droits des personnes handicapées remettent en cause la pratique de l'avortement sélectif des foetus présentant des anomalies et le comparent avec l'avortement sélectif des foetus de sexe féminin dénoncé par les féministes (ROGGENCAMP 1984, FINGER 1984). C'est le droit individuel des femmes à l'avortement sélectif, dans une société où femmes et handicapés font l'objet d'oppression, qui est ici mis en opposition avec les droits collectifs de ces deux groupes. Les militantes handicapées voudraient qu'on parvienne à articuler la lutte des femmes pour le droit à l'avortement et celle des personnes handicapées pour la reconnaissance de leurs droits, lesquels incluent un support aux parents d'enfants handicapés et une réelle autonomie reproductive pour les femmes handicapées (FINGER 1984, SAXTON 1984, RAPP 1984).

Quelques-unes se prononcent quand même en faveur de l'accès au diagnostic prénatal en exigeant cependant une meilleure information et un meilleur support aux femmes placées devant la décision d'avorter. Elles croient qu'une information exempte de préjugés au sujet des personnes handicapées est propre à atténuer certaines peurs dues à l'ignorance (FINGER 1984, RAPP 1984). Mais cette position est loin de faire l'unanimité.

-L'autonomie et l'idée de maîtrise de la reproduction

Quelques auteures tentent par ailleurs d'examiner la notion de maîtrise de la reproduction, laquelle, même traduite en termes de volonté d'autonomie de la part des femmes, recèle sa part de pièges. Elle pourrait en effet signifier l'assimilation par les femmes des valeurs patriarcales de contrôle absolu sur la nature et sur la vie (Vandelac citée dans BON SANG 1985, GAVARINI 1985). L'empreinte de cette idéologie serait déjà visible dans l'acceptation croissante de la contraception comme une obligation pour toute femme un peu "évoluée"; elle serait également en cause pour une part dans le sentiment d'échec de bien des couples qui, après avoir utilisé la contraception avec succès, n'obtiennent pas de résultats au moment exact où ils ont "planifié" d'avoir un enfant (GAVARINI 1985).

-L'autonomie et l'intégrité physique des femmes enceintes

La multiplication de nouveaux moyens diagnostiques et thérapeutiques est susceptible, selon plusieurs auteures, de conduire à des violations de plus en plus fréquentes de l'intégrité physique des femmes enceintes.

Les tentatives de poursuites judiciaires contre des femmes en raison de leurs agissements durant la grossesse, les césariennes imposées par jugement de cour, les projets de loi visant à interdire le tabac et l'alcool aux femmes enceintes, le mouvement créé pour obtenir des accusations "d'abus foetal" contre les femmes qui choisissent d'accoucher à la maison, voilà autant d'exemples rapportés pour illustrer des reculs possibles dans la reconnaissance de l'autonomie des femmes enceintes face aux interventions médicales et dans leur vie quotidienne (GALLAGHER 1984, FINKELSTEIN et CLOUGH 1983).

Dans le droit commun anglo-saxon, l'inviolabilité de l'intégrité physique de l'individu est une donnée fondamentale, même dans le cas d'un individu qui refuse une intervention médicale susceptible de sauver sa vie ou celle de son enfant (ex: don de sang ou d'organes). Ce principe risque d'être ébranlé dans la mesure où on considère le foetus non pas comme faisant partie intégrante du corps et de la personne de la femme enceinte, mais comme un être distinct ayant des droits en propre pouvant être invoqués à l'encontre de ceux de la femme enceinte (KAUFMAN et WILLIAMS 1985).

D'autres auteures soulignent la nécessité d'introduire dans ce débat une réflexion féministe sur le sentiment d'obligation affective et éthique qui se développe chez les femmes au cours de leur grossesse et sur les rapports entre ce sentiment et la valeur morale pouvant être attachée à toutes les formes de vie (humaine, animale ou autre) (MURPHY Jane 1984). Ce sentiment de responsabilité pourrait être mis en rapport avec la responsabilité que les femmes assument effectivement et souvent seules à l'endroit du nouveau-né et du jeune enfant.

Certains textes abordent aussi la discussion sous l'angle de la discrimination dans l'accès aux services de diagnostic prénatal, celui-ci étant vu comme un moyen pour les femmes de décider de leur grossesse en disposant de plus d'information et qui ne devrait pas être un privilège réservé (HOSKINS et HOLMES 1984).

-Le droit des femmes de conserver leur faculté de reproduction et leur propre matériel génétique

Etant donné les abus chirurgicaux déjà fréquents à l'endroit des femmes, certaines auteures s'interrogent au sujet du plein consentement des femmes au prélèvement de leurs ovules alors que ceux-ci sont appelés à devenir un matériau médicalement et commercialement recherché. Elles posent également la question du droit des femmes de se reproduire à partir de leurs propres ovules dans une société où la sélection du meilleur matériel génétique prendra une importance économique accrue (SUTHERLAND 1984).

Le recours à la reproduction artificielle devenant moins onéreux, servira-t-il d'argument en faveur de la stérilisation des femmes même très jeunes, que ce soit comme alternative radicale à la contraception, comme moyen d'accéder à des emplois en milieux industriels dangereux, ou comme façon de contrôler les coûts attachés à la fécondité de certaines catégories de la population (assistées sociales, handicapées physiques ou mentales, minorités ethniques). La possibilité d'un recours massif à la stérilisation a été évoquée dans certains textes (MURPHY Jane, 1984).

4.4.2 Le morcellement de la maternité et le développement d'un modèle productiviste de la reproduction

Plusieurs auteures partagent l'analyse suivante du processus de transformation de la reproduction lié aux NTR (COREA 1985, MURPHY Julie 1984 et autres). Selon elles, le modèle médical mécaniste a d'abord permis de concevoir la maternité comme une séquence de plus petites fonctions distinctes que la médecine a tenté de contrôler les unes après les autres pour corriger ou suppléer aux lacunes de la "machine" humaine.

A partir de ce morcellement, il devient aussi possible d'y faire pénétrer une autre logique, celle de la productivité qui correspond à l'impératif d'obtenir les meilleurs résultats possibles aux moindres coûts; ceci est rendu possible en distribuant chacune des plus petites fonctions à des personnes différentes qui se spécialiseront en quelque sorte (comme mère génétique, mère utérine ou mère sociale) et dont on recherchera le rendement optimal. Une telle transformation n'aurait plus vraiment de sens thérapeutique mais serait davantage axée sur le contrôle quantitatif et qualitatif de la production de la vie humaine.

L'ensemble de ce processus aurait pour conséquence, d'après les mêmes auteures, de réduire le pouvoir de la mère et l'importance du lien mère-enfant, la maternité devenant une fonction morcelée, aliénée du corps et de la vie des femmes et ces dernières devenant soumises à des rythmes et à des impératifs extérieurs (COREA 1985, GAVARINI 1985). L'enfant pour sa part y jouerait le

rôle de "produit", d'objet de consommation programmé, normalisé et assemblé sur mesure, n'ayant que des liens quelconques avec une ou plusieurs génitrices. On peut ici relever une apparente contradiction entre la dénonciation que font certaines au sujet de l'importance démesurée acordée au lien biologique dans le cas de la FIV d'une part, et d'autres critiques dénonçant la banalisation de ce même lien dans le cas du don de gamètes ou de la maternité subrogée.

4.4.3 L'introduction des rapports marchands dans la reproduction

Le problème des rapports marchands est posé par les féministes principalement en termes d'exploitation et d'objectivation des femmes. Mais il y a ici deux tendances à distinguer. En effet, certaines auteures se penchent surtout sur les abus auxquels peut donner lieu la commercialisation de la fonction reproductive des femmes (vente d'ovules, vente d'embryons, location d'utérus) en particulier à l'égard des femmes plus démunies. Elles rapportent par exemple que les mères-porteuses font souvent l'objet de contrôles excessifs, sont relativement peu payées, mal protégées, etc... Bref, elles constatent que leurs "conditions de travail" sont inacceptables mais que bien des femmes vivant des situations difficiles seront amenées à les accepter comme elles acceptent forcément d'autres emplois sous-payés (INCE 1984).

D'autres auteures considèrent cependant qu'en soi le fait de payer des femmes pour porter puis donner des enfants constitue une nouvelle forme d'appropriation de

leur corps et les réduit au rang de machines reproductrices. Elles y voient une atteinte à l'intégrité et à la dignité humaine des femmes qui va au-delà de l'exploitation rencontrée sur le marché du travail et se comparerait davantage à la prostitution. Elles prévoient d'ailleurs que ce commerce, qu'elles désignent sous le terme de prostitution reproductive, évoluera de façon semblable à celle de la prostitution sexuelle, incluant l'apparition d'un traffic international de femmes et d'enfants à partir des pays du Tiers-Monde (Dworkin citée par COREA 1985, chap.14).

4.4.4 L'appropriation masculine de la reproduction et la survie des femmes

Plusieurs textes font allusion à la portée des NTR comme instrument de concrétisation d'un grand rêve entretenu par les hommes depuis les temps les plus reculés: celui de supplanter le pouvoir procréateur des femmes par le pouvoir technologique.

Selon ces auteures, l'envie et la crainte séculaire des hommes à l'endroit de l'utérus, identifiées dans les religions et les rites de nombreuses cultures, se dessinent de façon assez évidente dans le discours de quelques-uns des spécialistes et chercheurs les plus éminents dans le domaine des NTR. Elles voient dans le développement de ces technologies l'ambition masculine de percer le mystère utérin pour ensuite surpasser le mécanisme "imparfait" de la reproduction naturelle. Déjà les spécialistes de la FIV s'attribuent une part de paternité dans les naissances ainsi produites. Les recherches visant à mettre au point la technique du

clônage et l'utérus artificiel correspondraient ultimement à ce rêve historique de recréer la vie, d'atteindre l'immortalité, d'établir le père comme seul géniteur de l'espèce humaine (O'Brian citée par TAIT 1985, MURPHY 1984, COREA 1985 chap.15 et 16).

La naissance de l'enfant étant un puissant symbole de continuité individuelle et sociale, l'appropriation par les hommes de ce geste entraînerait d'après certaines auteures une invisibilité sociale complète pour les femmes. Ces dernières seraient alors progressivement assimilées aux hommes par la transformation de la maternité biologique (celle-ci étant vécue sur un mode discontinu et extérieur comme la paternité biologique) et par la disparition des liens particuliers entre la mère et l'enfant (GALLAGHER 1984, COREA 1984). Les plus pessimistes croient qu'à partir du moment où la reproduction artificielle complète sera possible, la société n'accorderait plus aucune autre valeur aux femmes que celle d'objets sexuels et qu'elles pourraient bien, à la limite, être tout à fait éliminées (HANMER et ALLEN 1984).

De telles projections peuvent sembler bien éloignées de la réalité actuelle. Il n'est cependant pas nécessaire de regarder aussi loin pour voir une menace à la survie des femmes puisque les méthodes de sélection et de prédétermination du sexe sont déjà susceptibles selon d'autres auteures, de provoquer une diminution importante du nombre de femmes (le terme de gynocide est utilisé dans certains textes) et de créer pour elles des conditions de vie bien peu encourageantes: réduction de leur pouvoir politique et économique, aggravation des abus et de la violence à leur endroit, réduction de leur mobilité,

apprentissage des rapports hommes-femmes fondé sur le modèle "big brother, little sister" (la majorité des couples préférant un garçon comme premier enfant et une fille ensuite s'ils en ont un deuxième) (HOSKINS et HOLMES 1984).

Malgré ces sombres hypothèses, quelques féministes ont pris position en faveur de la sélection et de la prédétermination du sexe, la considérant comme une forme particulière de planification des naissances à laquelle les femmes ont droit et qui pourrait tout aussi bien leur permettre de n'avoir que des filles en vue de progresser plus rapidement vers une société plus proche des valeurs féministes HOSKINS et HOLMES (1984) mentionnent cet argument sans pour autant l'endosser, mais la plupart considèrent cette possibilité profondément utopique.

4.5 Les stratégies et revendications proposées à l'égard du développement des NTR

Des réseaux de femmes se sont constitués afin de développer des positions communes et des actions concertées. Parmi eux, FINRRAGE (Feminist International Network of Resistance to Reproductive and Genetic Engeneering), les 2 000 à 3 000 femmes réunies à Bonn en avril 1985, le WRIC (Women's Reproductive Rights Information Campaign). Des femmes ont également pris position en leur nom personnel; leurs opinions divergent parfois. Nous regroupons ici les principales réactions de ces femmes, leurs revendications et leurs stratégies. Posant d'abord que les NTR sont une menace pour les femmes au niveau

international, des féministes ont choisi de travailler à ce niveau. Une minorité d'auteures présentent l'utérus artificiel et les NTR en général comme une libération pour la femme selon la ligne de pensée formulée par Shulamith Firestone. Les regroupements féministes sont beaucoup plus critiques.

4.5.1 Afin que les NTR ne désapproprient les femmes de leur pouvoir de reproduction

a) la plupart des auteures revendiquent le droit à une information non biaisée sur l'état des recherches et des pratiques dans le domaine des NTR ainsi que sur leurs implications réelles pour les femmes;

b) certaines auteures font valoir l'urgence pour les femmes d'investir tous les lieux de pouvoir et tous les niveaux de contrôle relatifs aux NTR. Il existe toutefois des divergences sur ce plan, d'autres milieux considérant que la science et la technologie, dans leur forme présente, ne peuvent, par définition, qu'aller dans le sens des valeurs patriarcales.
Certaines voudraient se servir du pouvoir pour arrêter tout développement des NTR alors que d'autres voudraient en diriger le développement au bénéfice des femmes;

c) plusieurs revendiquent le respect de l'intégrité physique des femmes. Elles refusent les NTR en tant que créatrices de nouvelles divisions parmi

les femmes (génitrices, porteuses, etc); elles refusent le morcellement de la maternité par l'introduction de la technologie à toutes les étapes de la reproduction. Elles revendiquent donc le contrôle de leur capacité reproductrice, et incitent les femmes à refuser, comme un certain nombre le font déjà concrètement, de prêter leur corps à l'avancement des NTR;

d) d'autres sources soulèvent plusieurs questions en rapport avec l'importance accordée au lien génétique avec les enfants. Elles dénoncent l'emphase placée sur ce lien ainsi que la position ambigüe dans laquelle les femmes se retrouvent au nom d'un tel principe. A cet effet, elles remarquent une prévalence du lien génétique entre le père et l'enfant sur celui entre la mère et l'enfant, par exemple dans la décision d'un couple de recourir à la FIV alors que le père est infertile et non la mère. D'un autre côté, elles revendiquent pour les femmes le maintien du droit à utiliser leur propre potentiel génétique afin d'éviter qu'on en arrive pour des fins eugénistes, à les obliger à utiliser les ovules de femmes reconnues comme ayant un bagage génétique supérieur;

e) plusieurs sources proposent une action de résistance organisée et internationale face aux NTR et soulignent l'urgence pour les femmes de partager entre elles leurs expériences vécues, d'analyser dans sa globalité la valeur sociale attribuée à la maternité, de départager entre les bienfaits et les dangers réels que peuvent constituer les NTR.

f) d'autres ont proposé les objectifs suivants parmi lesquels certains sont l'objet de controverses.

-la reconnaissance de la santé et du bien-être des femmes comme une valeur sociale intrinsèque;

-le développement de meilleures services d'information aux femmes enceintes en ce qui a trait au diagnostic prénatal;

-le développement de services de support et d'information aux femmes involontairement infertiles et stériles, leur permettant de relier la souffrance qu'elles vivent face à l'impossibilité d'avoir un enfant avec les impératifs socio-culturels liés à la maternité;

-l'accès aux tests de diagnostic prénatal à toute femme qui le souhaite, sans discrimination;

-l'humanisation de la science sur la base de valeurs écologistes et féministes;

-la reconnaissance des bienfaits issus des NTR, en même temps que de leurs dangers.

4.5.2 L'identification de champs de recherches prioritaires

Des auteures considèrent qu'il faut raffiner davantage l'analyse féministe concernant par exemple les liens entre la science, la technologie, l'Etat et le pouvoir mâle.

Les champs de recherche prioritaires à leur avis sont les suivants:

-le développement d'une éthique féministe face aux NTR;

-explorer le vécu des femmes qui se retrouvent involontairement sans enfant et chercher des solutions alternatives aux NTR. La question du désir d'enfant ne doit pas être utilisé pour diviser les femmes face au pouvoir scientifique; rechercher les causes qui rendent l'infertilité involontaire socialement difficile à supporter;

-repenser les justifications et élargir le débât sur le droit à l'avortement; souligner que ce droit ne contient pas nécesssairement de discrimination envers les personnes handicapées;

-identifier les usages bénéfiques des NTR;

-confronter la notion de progrès technologique.

4.5.3 Alternatives au développement des NTR

Les membres de FINRRAGE et les participantes de la rencontre de Bonn se sont totalement opposées au développement des NTR. Elles ont demandé aux gouvernements de mettre fin au support financier pour le développement des NTR et aux gens de science de travailler au développement de connaissances et de techniques respectueuses de la vie et de la dignité humaine. Certaines invoquent

que la technologie n'est pas neutre en soi et qu'il ne suffira pas aux femmes d'en prendre le contrôle ou de développer des usages bénéfiques, puisque le développement de ces techniques est basé sur une logique scientifique intimement rattachée au modèle dominant d'exploitation de la nature et des êtres humains entre eux.

Dans cet esprit, plusieurs textes suggèrent des alternatives au développement des NTR:

1) un intérêt prioritaire à la recherche pour découvrir les causes de l'infertilité et les réduire;

2) la recherche et le développement de méthodes contraceptives moins nocives, efficaces, réversibles et peu coûteuses et une bonne information sur la planification des naissances;

3) la reconnaissance de l'avortement comme un service offert aux femmes sur demande et non tributaire de la décision de tierces personnes;

4) le retrait de tout support aux recherches permettant ou encourageant le choix de bébés mâles;

5) la promotion de grossesses saines et de naissances agréables, le paiement de congé-maternité et un support aux parents et à ceux et celles qui donnent des soins aux enfants;

6) des politiques sociales à l'égard de la reproduction redonnant aux femmes le contrôle sur cet

aspect de leur vie et l'exercice du libre choix face aux divers types de services en reproduction;

7) l'examen et le changement des attitudes dans les rapports avec les enfants incluant une prise de responsabilité collective envers tous les enfants.

Les points de vue résumés dans cette partie (4.5) se retrouvent essentiellement dans les sources suivantes, lesquelles sont inclues dans la bibliographie: HANMER et ALLEN (1982), KLEIN, COREA et HUBBARD (1985), KLEIN et ZMROCZEK (1984), OVERALL (non daté), RAYMOND (1984), ROWLAND (1984), WOMEN'S EMERGENCY CONFERENCE ON THE NEW REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES (voir Annexe "A").

ANNEXES

ANNEXE "A"

LA CONFERENCE D'URGENCE DES FEMMES SUR LES NOUVELLES TECHNOLOGIES DE LA REPRODUCTION

le 3 au 8 juillet 1985

Vallinge, Suède

RESOLUTION

(telle qu'acceptée par les participantes à la conférence)

"La Science semblerait-il, n'est pas asexuée; elle est un homme, un père et infectée en plus."
Virginia Woolf
Three Guineas
1928

Nous, les femmes de l'Australie, du Bangladesh, du Brésil, du Canada, du Danemark, de l'Angleterre, de la France, de l'Irlande, de l'Israel, du Japon, des Pays-Bas, de la Norvège, de la Suède, de la Suisse, des Etats-Unis et de l'Allemagne de l'Ouest, déclarons que le corps féminin, unique dans sa capacité créatrice de la vie humaine, est en train d'être exproprié et disséqué comme de la matière première pour la production technologique d'êtres humains. Ceci constitue pour nous, les femmes, pour la nature et pour les peuples exploités de la terre, une déclaration de guerre. Le génie génétique et de la reproduction cache une autre tentative d'enlever le contrôle que chacune possède de son corps.

Nous résisterons au développement et à l'application du génie génétique et de la reproduction.

Nous savons que la technologie ne peut pas résoudre les problèmes causés par des conditions d'exploitation. Nous n'avons pas besoin de nous transformer biologiquement mais nous devons abolir les conditions patriarcales dans les domaines sociaux, politiques et économiques.

Nous désirons maintenir l'intégrité et la tangibilité de la procréation chez la femme. L'extériorisation de la conception et de la gestation facilite la manipulation et le contrôle eugénique. La division, la fragmentation et la séparation du corps féminin en parties distinctes pour ensuite le recombiner scientifiquement, perturbent la continuité et l'identité historique. L'individu devient le "dividu", l'être divisé.

Un enfant ne constitue pas une propriété. Ni les femmes infertiles ni les femmes fertiles, ni les homosexuelles ni les hétérosexuelles n'ont besoin de la permission des autorités telles que l'Etat ou les professionnels de la santé pour avoir un enfant.

Nous faisons appel aux femmes afin de résister aux hommes qui veulent prendre possession de notre corps pour des motifs économiques, de contrôle de population, d'expérimentation médicale et de science misogyne. La vie, pour nous, est toujours un risque et elle ne peut être ni programmée, ni parfaite. Le simple fait de vivre fait appel au courage. Nous ne cèderons jamais aux technocrates. Nous allons tenir ferme à la responsabilité collective envers nous-mêmes et notre vie.

Nous nous opposons, sans hésitation, à toute tentative, par moyen du génie génétique et de la reproduction, de créer une division fasciste et raciste entre les femmes "utiles" dans le monde industriel qui devraient avoir des enfants et les femmes "inférieures" dans les pays exploités qui se voient refuser le droit d'avoir des enfants. Dans chacun de nos pays, nous nous opposons à un traitement différentiel des femmes pauvres, handicapées, homosexuelles, noires et étrangères par la médecine patriarcale. Nous nous opposons résolument à toute politique eugénique de contrôle de population et, en particulier, à la fabrication de "bébés parfaits".

Nous condamnons tous les gouvernements qui donnent leur soutien au génie génétique et de la reproduction.

Nous condamnons le trafic international de femmes, plus précisément le trafic pour des fins de prostitution reproductive.

Nous condamnons l'utilisation des femmes des pays exploités ainsi que des femmes pauvres par les hommes et par les conglomérats internationaux dans les intérêts du capital global et du patriarcat.

Nous condamnons les hommes et leurs institutions qui infligent l'infertilité à des femmes par la violence, par la stérilisation forcée, les abus médicaux et la pollution industrielle et qui augmentent encore les

dommages avec des technologies violentes de "réparation". Nous nous opposons au diagnostic prénatal coercitif. Nous appuyons le droit exclusif de toutes les femmes à décider de mettre au monde ou non des enfants, sans coercition de quelconque homme, médecin, gouvernement ou religion.

Reconnaissant que l'infertilité provient souvent des conditions politiques, sociales et économiques, nous préconisons un traitement compatissant de la femme infertile ainsi que des recherches intensives sur la prévention de l'infertilité.

Nous appuyons la réappropriation par les femmes des connaissances, des habiletés et des pouvoirs qui leur permettraient de reprendre le contrôle de l'accouchement, de la fertilité et des soins médicaux pour les femmes.

Nous souhaitons une autre sorte de science et de technologie qui respecteront la dignité des femmes et de toute vie sur la terre. Nous faisons appel aux femmes et aux hommes pour rompre le lien fatal entre une science mécaniste et les droits acquis de l'industrie et pour prendre part avec nous au développement d'une nouvelle unité entre la connaissance et la vie.

ANNEXE "B"

Rita Arditti, Renate Duelli Klein, Shelley Minden ed., Test tube women. What future for wotherhood?, Pandora Press, 1984, 482 p.

RESUME

Rita Arditti, née en Argentine, est biologiste et féministe, formée à l'Université de Rome; arrivée aux Etats-Unis depuis 1965, elle enseigne à la Union Graduate School.

Renate Duelli Klein est une neurobiologiste née en Suisse et formée à l'Université de Zurich ainsi qu'à Berkeley. Elle poursuit des études doctorales à l'Université de Londres. Elle est membre du comité de coordination du réseau féministe international sur les technologies de la reproduction (FINRRAGE)[1].

Shelley Minden, une Américaine, est biologiste formée à l'Université d'Orégon et a travaillé comme technicienne en génétique médicale. Elle est membre active du Reproductive Rights National Network.

En 1982, ces trois femmes ont recueilli et publié ce recueil de 34 textes qui semble avoir été le premier

1) Feminist International Network of Resistance to Reproductive And Genetic Engineering.

ouvrage féministe d'envergure sur les nouvelles technologies de la reproduction. Plusieurs des collaboratrices sont parmi les chercheuses et militantes actuellement les plus engagées face à cette problématique aux Etats-Unis, en Angleterre, aux Indes, en Allemagne, en Australie ainsi qu'en Nouvelle-Zélande.

Le contenu est divisé en sept chapitres où sont abordés successivement les thèmes suivants :

- l'avenir de la maternité (What future for motherhood);
- la reproduction artificielle (Test-tube women);
- l'autonomie reproductive des femmes (To have or not to have a child);
- la présélection du sexe et l'avortement sélectif (If you would be the mother of a son);
- la maternité et les handicaps (A long overdue feminist issue : disability and motherhood);
- le pouvoir des femmes dans la reproduction (Women taking control : a womb of one's own).

Introduction

En introduction, les trois directrices de l'ouvrage posent leur interrogation de base, à savoir si le développement des technologies de la reproduction représente un moyen de libération ou d'oppression pour les femmes. Contiennent-elles une promesse de pouvoir et de choix plus grands pour les femmes ou, au contraire, une nouvelle possibilité pour les médecins et hommes de science de prendre le contrôle total de la reproduction humaine?

Elles réunissent sous le terme de technologies de la reproduction "toutes les formes d'intervention et d'assistance biomédicales qu'une femme peut rencontrer lorsqu'elle envisage d'avoir -ou de ne pas avoir- un enfant" (traduction libre).

A première vue, ces technologies semblent offrir de nouveaux choix aux femmes. D'autre part, le libre choix individuel leur semble douteux dans un contexte social de discrimination raciale et sexuelle, d'exploitation économique, de subordination des femmes aux valeurs associées à la famille patriarcale.

Elles soulignent l'urgente nécessité pour les femmes d'acquérir de meilleures connaissances et de plus amples informations sur les nouvelles technologies, leur promoteurs, leurs applications, etc.

Elles mettent en doute la sincérité des hommes de science qui utilisent des millions pour la recherche sur le système reproducteur des femmes en invoquant leur désir d'aider les femmes infertiles, alors qu'on fait peu de cas des causes d'infertilité et que les droits reproductifs des femmes sont par ailleurs menacés ou violés (stérilisations abusives, mesures coercitives de contrôle de la population, interdictions de l'avortement, non-disponibilité de contraceptifs efficaces et sans danger, etc.). Au même moment, poursuivent-elles, de nombreux enfants aussi bien dans les pays industrialisés que dans le Tiers-Monde, souffrent de pauvreté et meurent faute de programmes d'aide appropriés.

Elles avancent que l'accent mis sur le développement des technologies de la reproduction est une manifestation

parmi d'autres de l'idéologie technocratique qui prétend apporter toutes les réponses aux besoins humains et suppléer aux déficiences de la nature. Selon elles, la technologie et la science reflètent les rapports de pouvoir de la société; l'intégration de valeurs féministes dans sa structure actuelle leur apparaît illusoire.

Ce qu'elles ont appris au cours de la préparation de cet ouvrage, disent-elles, les a profondément révoltées et convaincues de la menace pour toutes les femmes que représente ces technologies : celle de devenir des femmes-éprouvettes soumises aux contrôle médical, légal et technologique.

Elles souhaitent vaincre cette menace par le pouvoir de la connaissance, c'est-à-dire en permettant le partage le plus large possible des opinions, des expériences des femmes, ainsi que des informations dont elles disposent. Elles souhaitent surtout une action organisée et la formation d'un réseau de résistance international parmi les femmes.

CHAPITRE 1 - WHAT FUTURE FOR MOTHERHOOD

Ce premier chapitre comporte un seul texte de Barbara Katz Rothman : "The meanings of choice in reproductive technology". L'auteure y rappelle que le droit à l'information et le pouvoir de faire des choix ont constitué les revendications essentielles du mouvement de santé des femmes et du mouvement pour la liberté de reproduction. Elle croit cependant que les informations et les possibilités de choix que comportent les N.T.R. peuvent conduire à une perte d'autonomie pour les femmes.

Elle souligne aussi que les nouveaux choix offerts par les N.T.R. éliminent ou menacent d'autres possibilités de choix (comme celui de mettre au monde un enfant souffrant d'une malformation) et retirent, d'une certaine façon, le droit de ne pas choisir (les femmes stériles par exemple seraient obligées de choisir de recourir ou non à la reproduction artificielle et de faire face aux jugements sociaux à cet égard). Le contrôle de la fertilité lui-même pourrait éventuellement ne plus être un choix, mais une obligation. Elle cite Ruth Hubbard qui déclarait que "As 'choices' become available, they all too rapidly become compulsions to 'choose' the socially endorsed alternative"(p. 27).

Autant l'accès illimité à la fertilité que l'accès illimité à la contraception, à l'avortement ou à la stérilisation peuvent se retourner à l'encontre des intérêts des femmes et être utilisés pour réduire leur autonomie. Ainsi, les attitudes face aux familles nombreuses ont été modifiées par l'accessibilité de la contraception; des mesures de support à la maternité qui auraient pu voir le jour pour les classes défavorisées sont apparues moins nécessaires à partir de ce moment.

Elle voit dans le développement du diagnostic foetal et de la F.I.V. un phénomène conduisant au contrôle, non seulement du nombre mais de la qualité des enfants que les femmes pourront avoir (re : le contrôle de qualité dans la production industrielle). Les femmes qui choisiront de ne pas avorter seront-elles rendues responsables des handicaps éventuels de l'enfant? Se verront-elles retirer le support de la collectivité? Seront-elles poursuivies pour négligence ou abus par l'enfant lui-même? "It seems that, in gaining the choice to control the quality of our children, we may be losing the choice <u>not</u> to control the quality, the choice of simply accepting them as they are" (p. 30).

Une autre option qui semble vouloir se fermer pour les femmes avec les N.T.R. est celle de ne <u>pas</u> savoir. L'auteure donne l'exemple du sexe du foetus et celle du chromosome XYY associé à des comportements criminels; elles souligne les attentes qui peuvent s'installer face à l'enfant avant même sa naissance à cause de ces informations.

L'auteure termine en décrivant le fardeau qui incombera aux couples infertiles de se soumettre à une batterie de médicaments et d'interventions de plus en plus nombreux avant de pouvoir dire qu'ils ont tout essayé. Mais elle ajoute "We must not get caught into discussions of which reproductive technologies are politically 'correct', which empower and which enslave women. They all empower and they all enslave, they can all be used by, for or against us. We will have to lift our eyes from the choices of the individual woman, and focus on the control of the social system which structures her choices (...). Individual rights to information and to choice are an absolute necessity for such a system, but are not alone sufficient to ensure an ethics of reproduction" (p. 33).

CHAPITRE 2 - TEST TUBE WOMEN (la reproduction artificielle)

Ce chapitre débute par un texte de Genoveffa Corea, (journaliste et auteure de "The mother machine"). Intitulé Egg snatchers, cet article relate une entrevue avec un biologiste expérimental spécialisé dans le transfert d'embryons chez les animaux d'élevage. Elle est conduite à tracer un parallèle entre l'application de cette technologie aux animaux et celle qui commence à être faite chez les femmes. Elle relate par exemple que des chercheurs en infertilité recueillent des ovaires "superflus", au moment où des médecins pratiquent des ovariectomies sur les ovaires sains (ce qui se produit de plus en plus souvent).

Elle parle de David Rorvik, un chercheur qui prétend avoir réussi le premier clonage humain ainsi que du Dr Robert Edwards, le pionnier britannique de la FIV et du gynécologue Patrick Steptoe son collaborateur. Elle observe chez eux des signes d'un curieux besoin de s'approprier des oeufs d'humain, par quelque moyen que ce soit. Elle relève également des attitudes ouvertement eugénistes.

Elle s'inquiète des motifs de ces hommes de science. "Why are they splitting the functions of motherhood into smaller parts? Does that reduce the power of the mother and her claim to the child?" Elle rapporte que le Dr Richard Levine, fondateur d'une agence de mères d'emprunt au Kentucky voit son travail comme étant celui de faire des enfants : "That's what I do: make babies" (entrevue donnée au réseau NBC en 1980).

Dans un texte intitulé Who owns the embryo? Rebecca Albury (militante du mouvement de santé des femmes et professeur de sciences politiques à Sydney en Australie) veut montrer les similitudes entre les discussions qui ont cours au sujet de la FIV et celles portant sur l'avortement. Elle soutient que l'enjeu n'est pas vraiment celui du respect de la vie humaine, mais plutôt la définition du rôle des femmes dans la famille. Elle suggère de considérer le processus actuel de réformes juridiques entourant les NTR, dans son contexte social et politique, incluant l'existence de la maternité en tant que structure institutionnelle principale de la vie des femmes. A ceci correspond la méfiance et le mépris pour les femmes qui refusent la maternité et le désespoir chez d'autres femmes qui ne peuvent se mesurer à cette définition culturelle de la féminité. Le désir d'un enfant à tout prix est habituellement considéré comme raisonnable et normal, mais pas l'inverse.

En examinant le débat sur l'avortement on observe, selon l'auteure, que les recherches et services médicaux ne sont pas fournis en fonction de la "demande" et des "besoins" ou "désirs" des femmes et que les lois accordent le pouvoir de décision en cette matière aux médecins et non aux femmes elles-mêmes.

Bien que la FIV pose une série de questions légales et éthiques, les réformistes ont concentré leurs efforts sur le problème de la propriété. Ex: la contribution génétique au processus de reproduction implique-t-elle des droits et responsabilités parentales? à qui appartiennent le sperme, les ovules, les embryons stockés dans les banques? à qui appartient l'embryon dans le ventre de la mère?

Elle soutient enfin qu'un des effets des NTR sera de permettre de nouvelles formes d'intervention de l'état dans le sens de la définition des femmes comme mères.

Un autre texte de Julie Murphy, (professeur de philosophie à l'Université de Santa Clara, U.S.) Egg farming and women's future décrit comment les NTR font des oeufs (ovules) de femme une commodité recherchée et suggère les conséquences possibles de ce nouveau besoin, soit la tendance à considérer les femmes comme une ressource naturelle, un terrain fertile à exploiter de façon systématique. A la naissance, une femme possède environ 2 millions d'ovules. Elle définit l'expression "egg-farming" comme suit: "the entire scope of patriarcal reproductive techniques that remove our bodies from our control by separating our bodies from our lives. Egg farmers are patriarcal scientists who sustain the field of reproductive research by developping the stereotype of women as egg-farms". (...) they perform their tasks without questionning the implications of reproductive technology for women's lives" (p.69).

Cette technologie peut-être vue comme une façon d'aider les femmes stériles à avoir un enfant mais l'analyse féministe, d'après elle, doit examiner de quelle façon les NTR affectent la situation globale des femmes dans une société patriarcale. Par exemple, les femmes pourraient se voir divisées en deux catégories: les donneuses d'ovules et les porteuses d'embryons, sélectionnées à cet effet, et soumises au contrôle médical de qualité. Elle invite les femmes à défendre la reconnaissance de leur corps comme une entité humaine et non une masse reproductive.

Le texte de Jane Murphy (chercheuse spécialisée dans le domaine de la santé environnementale au Massachussetts), intitulé From mice to men? Implications of progress in cloning research, rapporte la documentation connue sur l'état de développement de cette technique qui a été pratiquée avec succès chez des végétaux et certains animaux et qui a été pour le moins tentée chez l'humain.

Elle note que l'idée du clonage soulève des questions très anciennes telles que la création de la vie, l'identité humaine et le caractère inévitable de la mort. La littérature sur le sujet lui semble appuyer cette hypothèse. Elle rapporte aussi une entrevue réalisée en 1981 avec un homme de science récemment honoré pour ses succès en clonage chez les mammifères, et qui déclarait avoir comme objectif la compréhension et le traitement du cancer. Il avoua cependant que d'autres applications de ses découvertes pourraient devenir possibles, voire nécessaires (ex. : catastrophe nucléaire, colonisation d'autres planètes). Murphy rappelle que ce rêve est apparu dans l'évolution des religions et des sciences depuis l'époque de la Grèce ancienne, à savoir de rendre l'homme immortel et d'établir le Père comme seul parent dans la création de la vie humaine.

Des scientifiques éminents ont déjà évoqué la stérilisation massive, après cueillette du matériel génétique à la naissance et l'évaluation, par des comités décideurs, de quels individus mériteraient d'être reproduits. Cette perspective apparaît peu souriante à l'auteure qui rappelle qu'un lauréat du prix Nobel de biologie moléculaire a prévu la mise au point de la technique du clonage dans une période de 20 ans.

Le texte suivant Designer genes : a view from the factory, écrit par Shelley Minden (déjà préentée comme éditrice de l'ouvrage), rapporte qu'il devient possible d'identifier des gènes spécifiques et de comprendre leur rôle, ce qui place à portée de la main le développement des thérapies génétiques. Elle reprend la question de savoir quelles seront les conditions génétiques jugées indésirables. Pourr t-on associer des gènes à des comportements tels que la schizophrénie, la dépression, etc. et y chercher un moyen de contrôle social?

Elle croit que ces technologies recèlent trop de bénéfices potentiels pour qu'on tente de les stopper et trop de dangers aussi pour qu'on permette leur développement dans le sens qu'elles prennent actuellement.

Dans Inside the surrogate industry, Susan Ince (militante féministe active à New York formée en génétique médicale) rapporte sa propre expérience de candidate (simulée) à la maternité d'emprunt, par laquelle elle a pu observer le manque d'évaluation médicale et psychologique des candidates, le peu de sensibilité envers les mères d'emprunt et les femmes infertiles, le statut précaire des mères d'emprunt et les contrôles énormes qui leur sont imposés par les agences.

A l'agence où elle s'adressa, le coût était de 25 000 $ pour le couple infertile, et la rémunération de 10 000 $ pour la mère d'emprunt. La candidate devait s'engager à ne pas avoir de rapports sexuels, à ne pas fumer ni boire d'alcool, à respecter tous les rendez-vous et se soumettre à tous les examens et procédures indiqués par

le médecin allant du simple conseil sur les habitudes de vie jusqu'à la décision de recourir à la césarienne, en passant par l'avortement en cas de diagnostic d'anormalité. Elle note enfin que tout le processus est essentiellement une entente avec le père bioloqique, alors que sa conjointe infertile n'en fait partie qu'au titre d'éventuelle mère adoptive.

Elle relève aussi l'opinion d'une psychologue du Michigan qui a évalué à environ un tiers les candidates ayant déjà subi un avortement ou donné un enfant en adoption[1].

Elle conclut en remarquant que l'accusation d'indifférence au sort des femmes stériles fait obstacle à la formation d'une résistance féministe devant cette industrie. Elle suggère que "we must not only offer support to women in the painful emotional situation of being involuntarily childless, but we must examine its broader historical basis". Elle cite Andrea Dworkin qui déclare que la maternité est en train de devenir une nouvelle facette de la prostitution féminine, et qui illustre l'avenir de cette fonction sous la forme du "bordel reproductif" (reproductive brothel).

---

1) BUMILLER, Elisabeth, "Mothers for others", Washington Post, March 9, 1983, B 1, 11-12.

CHAPITRE 3 - TO HAVE OR NOT TO HAVE A CHILD (les libertés reproductives)

Ce chapitre compte sept textes moins directement reliés aux N.T.R. Il y est question des expériences personnelles difficiles que vivent les femmes face à la contraception, à la stérilisation et à l'avortement. Certains textes soulignent les problèmes particuliers des femmes du Tiers-Monde victimes d'interventions médicales abusives ou coercitives, ou de la situation des adolescentes face aux libertés reproductives. On y trouve également un texte qui fait état du peu de cas que font les professionnels de la santé à propos des plaintes des femmes et des effets qu'ont sur elles les méthodes contraceptives.

Enfin, un texte intéressant sur l'avortement, écrit par K. Kaufmann (écrivaine féministe à San Francisco), expose l'histoire médicale et légale de cette pratique et soutient que dans un contexte patriarcal l'avortement peut devenir un moyen institutionnalisé de contrôle de la reproduction, aux mains des hommes; intitulé Abortion, a woman's matter : an explanation of who controls abortion and how and why they do it l'article conclut que l'avortement "semble trop souvent jouer le rôle de panacée pour l'absence de progrès au niveau des conditions sociales et économiques qui permettraient aux femmes de faire de véritables choix reproductifs" (traduction libre, p. 228).

CHAPITRE 4 - IF YOU WOULD BE THE MOTHER OF A SON (la sélection du sexe)

Ce chapitre comporte trois articles traitant de l'épineuse question de la sélection et de la prédétermination du sexe des enfants à naître.

Le premier article, "Technology and prenatal femicide" est signé par Betty Hoskins et Helen Bequaert Holmes (toutes deux sont biologistes et éthiciennes et ont publié conjointement "The custom-made child" en 1981). Elles y exposent d'abord en détail les diverses techniques développées pour sélectionner le sexe avant la conception, et d'autres utilisées pour détecter le sexe d'un embryon en vue d'éliminer ceux qui ne sont pas du sexe désiré.

Dans une seconde partie, les auteures examinent l'application de ces techniques selon une grille de valeur féministe. Selon elles "si un problème semble ne pouvoir être résolu qu'en ordonnant des valeurs de façon hiérarchique et en considérant certaines comme moins importantes nous (entendre : les femmes) avons tendence à refuser de choisir. Au lieu de choisir, nous continuons à reformuler le problème jusqu'à ce que la question soit présentée de façon à permettre une réponse qui incorporera toutes les valeurs pertinentes" (traduction libre, p. 245). Les auteures énoncent ce mode de raisonnement éthique comme caractéristique aux femmes et pertinent à la question de la pré-sélection du sexe.

Un argument en faveur de la pré-sélection du sexe du point de vue féministe est le droit individuel d'accès à une forme de planification des naissance; toute restric-

tion à cet égard constituerait une menace à l'ensemble des fragiles acquis pour les femmes dans ce domaine.

D'autres arguments invoqués sont l'assurance pour les filles d'avoir été désirées comme filles par leurs parents, la possibilité pour les femmes de certaines cultures d'éviter la répudiation ou la mort (en donnant un fils à la famille), l'utopie d'une société majoritairement féminine, etc.

Les arguments contre la pré-sélection du sexe découlent surtout des études qui suggèrent que cette technique résulterait en la naissance d'une majorité de garçons et d'une majorité d'aînés de sexe masculin. La position d'aîné étant associée en psychologie à des avantages au plan du développement personnel, les auteures craignent l'apparition d'une société de "big brother, little sister".

De plus, les erreurs ou les échecs de pré-sélection seraient vécus par les parents et les enfants de façon encore plus dramatique, avec des risques encore plus élevés de ressentiment et d'abus physique dans ces familles.

Enfin, certaines qualifient l'application de cette technique de "forme la plus absolue de discrimination sexuelle".

Une fois ces arguments présentés, les auteures se demandent quelle serait la portée de cette technologie dans une société libre de toutes valeurs patriarcales. En accord avec le principe éthique énoncé plus haut, elles avancent qu'une telle société tendrait à éviter l'exer-

cice d'un choix non nécessaire et à accueillir chaque enfant avec autant de bonheur quel que soit son sexe.

Elles encouragent les femmes à prendre part au développement de la science afin de travailler à la rendre plus humaine, et à informer la population des dangers d'utilisation de la technologie pour l'élimination des femmes.

Le second texte, "If you would be the mother of a son" est un poème de Kumkum Sangari (professeur de littérature à l'Université de Delhi) qui y présente le désir d'avoir un fils comme le corollaire de la dévaluation des femmes en Indes.

Le troisième texte, de Viola Roggencamp, journaliste féministe allemande, travaillant surtout en Asie et aux Indes, s'intitule "Abortion of a special kind : male sex selection in India", et exprime à travers un cas vécu les contradictions déchirantes que vivent les femmes indiennes lorsqu'elles doivent donner un enfant mâle à la famille sous peine de subir la haine, le mépris, le harcèlement de tout l'entourage. Là-bas, l'avortement sélectif des filles remplace la pratique d'infanticide des filles à la naissance et celle des mauvais traitements (privation de soins et de nourriture) qui conduisent au même résultat dans les premières années de la vie.

En 1982, des féministes indiennes demandèrent au gouvernement d'interdire les cliniques de sélection du sexe pour raisons non médicales; aucun geste n'a été posé en réponse à cette demande.

Pour certains, cette pratique constitue un apport au contrôle des naissances, puisque les femmes ont un fils sans avoir à répéter les grossesses "malchanceuses" pour y arriver. Après avoir combattu pendant des années comme dans bien d'autres pays, pour obtenir le droit à l'avortement, les Indiennes voient maintenant ce droit se retourner contre elles.

CHAPITRE 5 - A LONG OVERDUE FEMINIST ISSUE : DISABILITY AND MOTHERHOOD (la maternité et la question des handicaps).

Le premier texte de ce chapitre s'intitule Claiming all of our bodies : reproductive rights and disabilities et est signé par Anne Finger (membre du Committee to Defend Reproductive Rights à San Francisco). Ce texte constitue essentiellement un appel au mouvement pour les libertés reproductives en faveur de l'intégration des revendications des personnes handicapées.

Elle souligne que les groupes en faveur du droit à l'avortement ont souvent exploité des peurs et des stéréotypes largement répandus au sujet des handicapés et que les handicaps sont davantage des conditions socialement construites que des faits médicaux. Le fait d'être femme peut se comparer à ce titre à un handicap puisqu'il origine d'une caractéristique biologique à laquelle est attachée une condition sociale dévalorisée. Elle soutient que les féministes n'ont pas à mentionner la malformation d'un foetus comme condition justifiant l'avortement, ni à utiliser des arguments discriminatoires à l'égard des handicapés pour faire valoir les droits des femmes.

Devant le problème des choix offerts par les méthodes de diagnostic prénatal, elle affirme la nécessité de développer de bonnes ressources de counselling qui permettent de clarifier les peurs face à la naissance d'un enfant handicapé et qui offrent des informations exactes sur les conditions de vie réelles et les ressources offertes à ces enfants et à leurs familles.

Elle souligne que l'infanticide dans le cas d'enfants malformés existe encore aujourd'hui et que les féministes devraient appliquer à cette question le même raisonnement qu'au sujet de l'infanticide des filles.

L'auteure dénonce enfin les préjugés qui nient le droit, voire même la possibilité d'une vie sexuelle chez les femmes handicapées. Ces dernières se voient donc souvent oubliées dans le développement des services de planification des naissances; elles sont aussi lésées dans leur droit de se reproduire et même dans l'exercice de leurs droits parentaux (adoption, garde légale des enfants, etc.). Elles font souvent l'objet de pressions, de harcèlement, voire de mesures coercitives les amenant à subir la stérilisation.

Le texte suivant est de Marsha Saxton (consultante en services de santé pour handicapés à Boston) et s'intitule Born and unborn : the implications of reproductive technologies for people with disabilities.

Elle-même est victime d'une malformation importante et a choisi de donner naissance à un enfant malgré les risques accrus de lui transmettre son handicap.

Tout en défendant le droit des femmes à l'avortement, elle critique l'utilisation du diagnostic prénatal pour éliminer un foetus en raison de son handicap uniquement. Elle croit que la généralisation de cette pratique irait de pair avec le renforcement d'attitudes de rejet et de discrimination à l'endroit des handicapés et un recul dans leur lutte pour l'obtention de services adaptés à leur condition. L'auteure ajoute que cette tendance aurait un impact très profond sur les critères de normalité et de beauté dans l'ensemble de la société.

Elle croit pour sa part que les femmes devraient conserver le droit de poursuivre les grossesses qu'elles désirent incluant celles pouvant donner naissance à un enfant handicapé et qu'elles devraient avoir accès à une information complète et non biaisée au moment de prendre leur décision; les mères devraient aussi bénéficier d'un support plus large dans la famille et dans la collectivité dans l'exercice des responsabilités parentales accrues liées à cette situation.

Le dernier article de ce chapitre a pour titre XYLO : A true story et est écrit par Rayna Rapp (anthropologue américaine et militante des libertés reproductives). C'est le récit de son expérience personnelle de femme aux prises avec l'obligation de choisir, suite au résultat d'une amniocentèse, entre la poursuite ou l'interruption de la grossesse. Elle décrit d'abord l'anxiété vécue dans l'attente des résultats (2 à 4 semaines après l'examen), puis sa réaction de désespoir et de révolte devant le fait confirmé, et ce malgré toutes les discussions déjà partagées auparavant avec son conjoint au sujet de la décision à prendre.

Le choc passé, elle demanda l'avortement et traversa cette intervention très péniblement au plan physique et émotif. "Deciding to end the life of a foetus you've wanted and carried for most of five months is no easy matter" (p. 321). Elle déclare avoir mis plusieurs mois à s'en remettre et souhaite que les femmes ayant vécu une expérience semblable puissent la partager entre elles et la faire connaître; qu'elles brisent leur isolement et abattent la barrière de la sphère privée qui maintient leur silence.

Elle soutient que les féministes devraient accorder leur support à des programmes de diagnostic prénatal, tout en exigeant des réponses satisfaisantes aux questions telles que l'accessibilité aux tests, la qualité de l'information préalable et subséquente à l'examen, la poursuite des efforts entrepris pour améliorer la situation des handicapés et, enfin, la recherche de meilleures conditions pour la pratique et le suivi des avortements tardifs.

ANNEXE. "C"

Résumé d'articles divers

"DROITS DE LA REPRODUCTION
Serons-nous des incubateurs ambulants?"

par
Carole Beaulieu

Carole Beaulieu est une journaliste québécoise qui, dans cet article paru dans le numéro d'avril 1985 de La Vie en Rose, fait un compte-rendu du colloque "Who's In Control" tenu à Ottawa du 21 au 24 février 1985 et organisé par l'Association Nationale les Femmes et le Droit.

Résumé

Qualifiée de la plus grande menace à l'autonomie des femmes par Mary O'Brien, les NTR et les questions qu'elles soulèvent font tressaillir les femmes. Les NTR théoriquement prometteuses vont-elles se transformer en nouvel outil d'oppression des femmes? Mary O'Brien dit qu'il ne faut pas oublier que la question du contrôle, du pouvoir est inséparable des questions technologiques. On peut se demander où sont les médecins non-sexistes, culturellement neutres et scientifiquement objectifs parmi ceux qui siègent sur les comités déterminant les critères d'accessibilité aux programmes de fertilité. Le bilan de ce colloque: les femmes ont très peu de contrôle sur le phénomène et ignorent qui fait quoi et avec quel argent.

Il existe de la discrimination selon le statut civil dans l'accès des femmes aux NTR. La biologiste américaine Ruth Hubbard questionne la nécessité de la

biopsie des villosités choriales alors que 90% des enfants malformés avortent naturellement. Et puis les femmes auront-elles le droit ou non de porter à terme un enfant diagnostiqué handicapé? Les services à cet enfant continueront-ils d'être offerts par l'Etat?

L'on démontre l'urgence de développer une éthique féministe face aux NTR. L'on note l'absence de connaissance des effets secondaires de certains tests, comme l'échographie. L'on doute du maintien du droit à une grossesse sans intervention, du maintien de la primauté de la mère sur l'enfant à naître.

Kathleen McDonnell croit que les féministes doivent réouvrir le débat sur l'avortement en regard de la dimension morale du geste, du deuil vécu par plusieurs femmes et des défis posés par les NTR. Elle prône l'avortement libre et gratuit mais voudrait que les féministes trouvent de nouvelles façons d'en parler pour dépolariser le débat pour ou contre.

"UNE RECHERCHE FEMINISTE" (5 p.)
(entrevue avec Laurence Gavarini et Louise Vandelac)

Cet article paru en 1985 dans la revue féministe suisse Bon Sang relate une entrevue avec Louise Vandelac, une sociologue féministe québécoise et Laurence Gavarini, une sociologue féministe française. L'article résume de larges extraits de leur projet de recherche intitulé "Sexe et économie ou certains dessous de la reproduction" et accepté par le Centre National pour la Recherche Scientifique (CNRS).

Résumé

Les chercheuses introduisent ainsi leur problématique: "Dans les débats actuels sur les sciences de la reproduction, la légitimité médicale (intervention contre la stérilité), humaniste (réponse à la demande douloureuse des couples stériles) et scientiste (la science comme progrès) occupe les devants de la scène. Quant aux décisions juridiques, politiques et morales, elles sont tantôt secondarisées et tantôt hypertrophiées. De leur côté, les préoccupations philosophiques, anthropologies et psychanalytiques sont plus ou moins effleurées alors que les dimensions des rapports de sexe et des rapports économiques sont à peu près totalement évacuées sauf, exception symptomatique, sous l'angle réducteur du paiement des mères dites "porteuses". Pourtant, le sexe et l'économie sont au coeur et au croisement des sciences de la reproduction où à la fois ils s'y jouent et y sont enjeux..."

Les chercheuses analyseront les discours scientifique, médiatique et politique sur les NTR. Elles posent cinq hypothèses de travail:

1) les sciences de la reproduction constituent un véritable phénomène international;

2) les sciences de la reproduction constituent un des points ultimes de la pénétration de la logique économique de la sphère de la reproduction humaine;

3) la domination masculine sur les sciences de la reproduction passe par la prédominance des hommes en recherche et comités techniques et par une élaboration d'un discours partiel et partial marqué par les caractéristiques suivantes:

-une occultation du contexte social, économique et politique;
-un silence total sur les enjeux fondamentaux qu'a représenté et que représente toujours, dans les rapports hommes-femmes, le contrôle de la reproduction humaine;
-une approche centrée sur les individus sans réviser les questions de stérilité, de désir d'enfant, voire de "droit à l'enfant" dans leur dimension historique, sociale, politique et économique;
-une tendance à développer un modèle unisexué de la reproduction correspondant à l'imposition du masculin dans ce champ;
-la persistance d'un double standard concernant les hommes et les femmes (IAD: neutralise l'intrusion d'un tiers; les ventes de grossesse: affaire privée non médicalisée où il n'y a socialement rien à protéger);

-la coupure entre d'une part la production de l'enfant réduite au biologique et d'autre part, l'élevage et l'éducation de l'enfant présenté comme moment central, voire unique de la parentalité. Cette dévalorisation de la gestation humaine et du rapport mère-enfant au cours de la grossesse est une construction idéologique indispensable pour l'acceptation sociale des recherches sur l'utérus artificiel dit "mère-machine".

4) un écart entre les discours justifiant les orientations actuelles en NTR (recours contre les méfaits de la stérilité...) et les facteurs objectifs déterminant les principaux axes de la recherche et de ses applications médicales (compétition entre les chercheurs, enjeux économiques et motivations inconscientes et ludiques de la recherche);

5) la force et l'enracinement social du mouvement des femmes modifient sensiblement le discours officiel sur les NTR (ce que l'analyse comparée des cas français et québécois semble pouvoir démontrer, disent les chercheuses).

C'est une recherche à suivre.

"Vous avez dit "bébé éprouvette"?" (12 p.)

par
Françoise Gail

Paru dans La Revue d'en face, no.13, hiver 82.

Résumé

Les NTR permettant la congélation des embryons humains, surgissent des questions de substitution, de destruction volontaire, de commerce, de présélection du sexe ainsi que de définition juridique de l'embryon. Qui aura droit de regard sur ces embryons: les médecins ou les parents? Gail, une biologiste, dénonce le fait que les scientifiques ne travaillent pas à informer correctement la population afin de pouvoir continuer de travailler et de prendre des décisions en catimini sans faire connaître les enjeux réels dont les conséquences sociales et les coûts économiques. Gail dénonce également le prétexte de "demande sociale" par l'entremise de laquelle les scientifiques justifient leurs recherches.

Gail souligne que les femmes constituent "le terrain d'expérimentation" de ces recherches du milieu médical sur la maternité. "Somme toute, dit-elle, la puissance médicale garante d'une certaine "moralité", arrange les intérêts dominants de la société".

Les médecins justifient leurs interventions par la lutte contre la stérilité (de la femme alors qu'il s'agit de celle du couple) et par la lutte contre les maladies héréditaires. Gail avance plutôt comme réel motif le

désir de la maîtrise de la reproduction et comme Cathy Bernheim croit qu'il faille "faire attention à ne pas se laisser déposséder par ces manipulateurs".

Il y a beaucoup à réfléchir: le pouvoir de la maternité, la propriété, la reproduction des individus, des espèces, des sociétés, la remise en cause de notre propre identité.

Les NTR font "qu'il n'est plus possible de parler de destin biologique aussi assurément qu'auparavant", on peut modifier la nature même. Elles "ébranlent également cette autre représentation, celle de l'association inéluctable sexe féminin-reproduction". Gail voit d'un bon oeil que le développement de l'humain se déroule en éprouvette, jugeant que "de tels procédés permettraient en effet de replacer les différences de sexe dans un contexte moins directement biologique".

Gail termine en rappelant que l'on tente de faire croire aux femmes qu'on soigne leur stérilité alors qu'on soigne la stérilité du couple. Elle dénonce également que l'on présente le bonheur des femmes devenues mères alors qu'en réalité, on manipule la matière humaine pour le bien des couples.

"Bio-médecine porteuse...la mère in vitro"

par

Laurence Gavarini

Tiré des Actes du colloque Génétique, Procréation et Droit, Paris, février 1985.

Résumé

Sociologue à l'Université de Paris VIII, Laurence Gavarini débute son exposé par quelques remarques sur les débats actuellement engagés sur les technologies de la reproduction. Elle signale, en particulier, que les réflexions portent d'abord sur la distinction entre le processus reproductif "naturel" et l'"artificiel" et également sur l'enfant, ce qu'il en adviendra, etc...- Elle souligne que ces réflexions sont enlisées dans des représentations biologiques et techniciennes de la reproduction, lesquelles effacent l'identité des acteurs, des sujets, soit les femmes et les hommes en processus de devenir mère, de devenir père.

Elle présente ensuite l'idée centrale de son analyse, à savoir que le déplacement de la fécondation à l'extérieur du corps féminin (dans la F.I.V.) opère une rupture historique d'une ampleur égale à celle qui s'est opérée sous l'effet de la contraception et de l'avortement, entre sexualité féminine et procréation. Il s'agit aujourd'hui, selon elle, du début d'une redéfinition de la maternité, d'une redistribution des rapports hommes/femmes dans la reproduction; ce serait aussi le début de la transformation de la reproduction humaine en

un processus de production du vivant, processus machinisé et approprié par les hommes de science dont le résultat (dans le cas du moins des embryons surnuméraires résultant de la F.I.V.) serait aussi propriété de la science.

Gavarini fait remarquer que le fameux roman de science-fiction de Huxley a fait frissonner l'imagination populaire à l'idée d'une production industrielle et eugénique d'enfants standardisés mais que la perspective du remplacement du corps maternel par un utérus artificiel n'a pas causé d'effroi comparable. Cette observation indique selon elle "la négation de la femme-mère comme être sujet", qui est une constante du discours actuel sur les technologies de la reproduction.

Elle introduit ensuite une autre observation sur un phénomène en voie de s'accentuer avec le développement des NTR à savoir la programmation de la reproduction. Ayant noté le rôle d'enjeu que prend la décision de se reproduire à l'intérieur des couples modernes (c'est-à-dire lieu de négociation, de consensus ou de conflit) et également le rôle d'incarnation biologique durable que joue aussi l'enfant dans une société où le lien conjugal est incertain, elle y voit un rapport possible avec l'acharnement de certains couples à produire un enfant génétiquement lié à eux et ce, par tous les moyens possibles.

Elle avance cependant que cette volonté de maîtriser la reproduction est surtout une retombée du mouvement de libération des femmes, de son refus de l'asservissement au destin biologique, de sa revendication du droit des femmes à ne pas enfanter ou à enfanter selon leur choix.

Ce mouvement ayant entraîné un discours négatif sur la maternité et jusqu'à la "négation de la maternité comme différence essentielle entre les sexes, comme ce qui est propre aux femmes et leur appartient et donc comme pouvoir", il s'est ensuivi un confusion entre un projet d'égalité entre les sexes et une assimilation inconsciente des femmes aux modèles masculins. La revendication du libre choix de disposer de son corps s'est transformée pour les femmes "en un devoir et un savoir maîtriser la reproduction".

Elle donne deux exemples de ce modèle. Le premier est celui des femmes qui ont recours à l'I.V.G. de façon répétitive et qui sont considérées (y compris par elles-mêmes) comme ayant échoué dans la maîtrise de leur fécondité. Le second est celui de certaines femmes qui, sans présenter de pathologie identifiée, ne réussissent pas à procréer quand elles le voudraient. Il s'agit là de deux exemples de failles dans la logique de la programmation, bien que ces femmes n'échappent pas nécessairement au modèle dans la mesure où elles en éprouvent à la fois douleur et culpabilité. L'assimilation de l'idée de maîtrise se voit d'ailleurs dans l'attitude courante d'étonnement apitoyé sur celle qui parlerait encore d'un enfant "accidentel". Dans la suite de cette logique, l'auteure prévoit un bel avenir aux méthodes qui seront mises au point pour choisir le sexe de l'enfant à naître. Elle en vient à proposer que l'avènement des NTR alimentera encore davantage la prédominance de l'idée de maîtrise de la reproduction en donnant une image de toute-puissance de la science et de la technique.

Gavarini suggère aussi que les NTR iront et vont déjà bien au-delà de leur projet thérapeutique (re: la stérilité comme pathologie à traiter ou à contourner) et construisent de nouvelles représentations sociales allant dans le sens de la biologisation de la reproduction et d'une séparation artificielle entre une fonction biologique (la reproduction) et une fonction sociale (la parentalité).

Ce morcellement ébranle particulièrement le concept de mère. Le cas des mères porteuses en est un exemple clair. Ainsi les médias ont rapidement adopté le terme "mère-porteuse" pour parler de femmes qui, alors, ne faisaient pas que porter l'embryon conçu par deux autres personnes, mais bien un embryon conçu à partir de leur ovule à elle et du sperme d'un homme. Certains chercheurs ont tenté de corriger cette confusion en remplaçant le terme "mère-porteuse" par celui de "mère-donneuse"; mais une tendance demeure à la réduction du concept de mère selon une perspective mécaniste.

Gavarini insiste cependant sur le fait que, malgré l'illusion créée par certains discours, "le corps féminin, dans son entier et son intégrité(...) paraît encore, jusqu'à preuve du contraire, nécessaire à la gestation et à la procréation(...) le lieu et un agent indispensable de la génération". Elle affirme qu'on est tenté actuellement de construire une symétrie totale entre les femmes et les hommes par exemple lorsqu'on décrit les agents fondamentaux du processus de la reproduction comme étant "un ovule, un spermatozoïde un utérus"[1], réduisant le corps de la mère à l'utérus, ce qui est

1) Tiré de Avis sur les problèmes éthiques des techniques de reproduction artificielle, du Comité consultatif national d'éthique de France (oct.1984)

impossible, et faisant équivaloir l'ovule et le spermatozoïde, ce qu'elle questionne également. Selon elle, le concept même d'utérus artificiel ou d'utérus d'emprunt implique une dénégation des interactions corporelles et psychologiques qui ont lieu durant la grossesse. "Ce glissement progressif vers l'utérus-outil s'est opéré, me semble-t-il, dès que l'on a parlé d'organes reproducteurs isolément du corps féminin". Même s'il ne s'est pas encore matérialisé, ce concept d'utérus-machine ou d'utérus artificiel agit déjà sur nos représentations de la maternité et sur les rapports femmes/-hommes et femmes/médecins.

"Le développement de la reproduction artificielle (construit) artificiellement, à partir de situations particulières (stérilité) un modèle culturel de reproduction future: une reproduction de plus en plus assistée". Une première raison en est d'après elle que les connaissances mises au point seront nécessairement élargies pour "profiter" à un plus grand nombre de femmes, pour "améliorer" la fécondité naturelle qui n'est pas toujours aussi efficace et programmable qu'on le voudrait. La seconde raison est que les NTR font évoluer aussi le concept de "stérilité" en produisant, de par certaines réussites éclatantes, un sentiment de stérilité ou d'infécondité accru chez les femmes pour qui la reproduction ne "fonctionne" pas comme elles le voudraient.

Gavarini rappelle en conclusion que la reproduction artificielle est une décomposition spatio-temporelle de la procréation et que son organisation à l'extérieur du corps féminin crée la possibilité d'une sériation de la maternité. Par ailleurs, comme les institutions juridiques réclament l'unicité du lien de filiation, la mère est prise dans un paradoxe.

"REPRODUCTIVE ENGENEERING: THE FINAL SOLUTION?" (20 p.)

par

Jalna Hanmer et Pat Allen

Tiré de: Feminist Issues, Vol.2, no. 1, printemps 1982.

Les auteures sont anglaises et membres de FINRRAGE (Feminist International Network of Resistance to Reproductive and Genetic Engeneering).

Résumé

"Science, it would seem, is not sexless; she is a man, a father, and infected too".

Virginia Woolf

Cet article remet en question les rêves, les espoirs et les aspirations des personnes faisant des recherches en NTR. Il s'attarde sur la signification que ces développement pourraient avoir pour les femmes.

Hanmer et Allen dénoncent les justifications actuelles des recherches en NTR soulignant que l'essentiel n'est pas abordé, à savoir les femmes et leur corps, les foetus et les personnes en général. A l'instar de Leon Kass, physicien et biochimiste, elles craignent la déshumanisation pouvant provenir de l'ingénierie de la

reproduction. Elles reprochent cependant à Kass de ne s'inquiéter que des répercussions des NTR sur le foetus, la famille et l'espèce humaine en délaissant celles sur le futur des femmes. D'ailleurs quand il est abordé, c'est avec une misogynie à peine déguisée. Ainsi l'utérus ou le placenta artificiel simplifierait l'apport du sexe dans la conception et assurerait la paternité (avec certitude). La maternité ne serait pas dorénavant plus importante que la paternité.

Certains présentent l'utérus artificiel comme un soulagement pour la femme, même en Russie et en Chine. Hanmer et Allen persistent à croire qu'on veut banaliser la maternité au même niveau que la paternité et retrouver leur pleine capacité de production aux femmes sur le marché du travail.

Les auteures conviennent que les NTR offrent de nouveaux choix dans l'organisation sociale mais elles en craignent le sens. La recherche du contrôle de la sexualité féminine et de ses capacités reproductrices est un facteur constant dans la société à travers l'histoire. Le christianisme occidental a un jour forcé les femmes à avoir de nombreux enfants, défendant la contraception; bientôt, les NTR pourront enlever à la femme la possibilité de se reproduire ou ne le lui permettront qu'avec le matériel génétique de d'autres.

Les hommes qui écrivent sur le sujet prévoient que l'utérus artificiel permettra une diminution du nombre de femmes et de leur rôle social. Aucun, à l'instar de Shulamith Firestone, n'en attend des relations plus égalitaires, aimantes et harmonieuses entre hommes et femmes.

Le contrôle des femmes pourrait ne pas paraître coercitif mais paraître être porté par une idéologie. Shockley, lauréat d'un prix Nobel, fait état de 5 étapes pour établir un plan de contrôle de la population qui renforcerait la monogamie et le contrôle par l'homme.

1° Convaincre les gens que la limitation des naissances est nécessaire à la survie;

2° le bureau du recensement déterminerait le nombre d'enfants permis par femme (par exemple 2.2);

3° le département de santé publique stériliserait (en plaçant une capsule contraceptive sous cutanée) les jeunes filles pubères;

4° quand elle se marie, on lui donnerait 22 certificats enfants. Le médecin lui enlèvera la capsule contraceptive sur présentation de dix certificats; à la naissance, il replacera la capsule;

5° après deux bébés, le couple pourrait revendre les 2 certificats non utilisés ou essayer d'en acheter huit autres pour avoir un troisième enfant.

Les auteures traitent du problème en trois points:

I <u>L'art du possible</u>

Le degré de contrôle dépendra de la fiabilité de la technique. Par exemple, la pré-sélection du sexe à l'essai actuellement ne donne pas des résultats à 100%

alors que le clonage permettrait 100% de réussite. La qualité de la technologie affecte également le potentiel de contrôle. Ce n'est que par la mise au point du placenta artificiel que les bébés industriels pourront être fabriqués. Le gynocide devient du même coup possible. Toutefois la fécondation de cellules autres que les génomes devra être également au point avant qu'on ne puisse exterminer les femmes. Voici le point de vue des auteures sur différentes méthodes issues des NTR.

a) L'insémination artificielle

Cette méthode de fécondation particulièrement simple a tardé à être appliquée aux humains. Les auteures l'expliquent par la présence de normes et de valeurs culturelles importantes. L'extension de cette méthode à toutes les femmes pourrait mettre en effet en péril la position de l'homme dans la famille. Probablement que les hommes réalisent que cette méthode permet aux femmes de se passer d'eux et si tel est le cas on peut prévoir une non extension de son utilisation.

b) La pré-sélection du sexe

Contrairement à la première, cette méthode ne remet pas en jeu le rôle de l'homme et selon les auteures, c'est pour cette raison que l'application s'en est étendue plus rapidement de l'animal à l'homme. Les auteures rapportent que les hommes en général préfèrent les garçons et que plus de femmes les préfèrent également. Elles craignent donc que si l'homme conserve son rôle social et familial dominant, ce soit son choix, en occurrence les garçons, qui prime.

Les auteures soulignent que le "U.S. Sub-Committee on Science, Research, and Developpement of the Committee on Science and Astronantics" a à peine évoqué le problème de la pré-sélection du sexe. Elles notent également que l'analyse de ce sous-comité est biaisée car il oublie même de faire état du sexe qui prévaudrait par le nombre, étant tellement assuré que ce serait l'homme. Ce sous-comité ne pressent pas grand problème découlant de l'inégalité du nombre entre les hommes et les femmes.

A la limite, la pré-sélection du sexe pourrait devenir une méthode de contrôle des naissances si la société devait procéder à la fécondation de deux cellules mâles pour donner naissance à un enfant. Les sociologistes ne prédisent pas de changement aussi important mais croient que les femmes sans être nécessairement moins nombreuses deviendront une population de "petites soeurs" en ce sens que les couples auraient d'abord un garçon puis une fille. Les auteures soulignent que le rang dans la famille peut affecter la personnalité et les chances dans la vie.

c) Le clonage et la parthénogénèse

Ces deux méthodes permettent la reproduction à partir d'une seule personne, le type d'utilisation qui pourrait en être faite serait directement relié au contrôle social et de l'Etat.

Le clonage d'humains n'a pas encore été réussi, on prévoit le faire d'ici quarante ans. Le clonage nécessite un oeuf fécondé, c'est donc dire que les ovules sont nécessaires. Par contre en retirant le noyau de la cellule, on peut remplacer toute l'information génétique que la femme avait fourni au départ.

Moins d'expériences sont faites sur la parthénogénèse. Environ 1 000 espèces animales se reproduisent ainsi. Comme cette reproduction provient de la production d'un embryon à partir d'un ovule, elle ne produit que des filles. Cette méthode est encore mal connue car dans les expériences sur les animaux, les produits de la parthénogénèse ne survivaient pas. L'on croit que le fait de porter tous les gènes en double même les tarés ou les mortels expliquent cette situation. C'est pourquoi l'on ne mise pas à date sur cette méthode.

d) Le placenta artificiel

Les auteures croient que cette technique sera la dernière à être mise au point du fait de la complexité des échanges entre la mère et l'enfant. C'est pourquoi elles prévoient longue vie aux ovules et aux mères porteuses.

II La prise de contrôle des moyens de reproduction

L'ingénierie de la reproduction n'est-elle qu'une autre tentative des hommes à contrôler la sexualité et la capacité reproductrice des femmes? La reproduction forcée et la reproduction niée sont les deux faces d'une même pièce, affirment les auteures.

La prise de contrôle des moyens de reproduction est vue par certaines femmes comme étant à la base de la révolution féministe. Grâce à la parthénogénèse, que certaines féministes privilégient, ce contrôle serait possible.

Actuellement la reproduction féminine est presqu'exclusivement entre les mains des hommes, des moyens contraceptifs à l'accouchement en passant par l'avortement. Il en est de même de l'ingénierie en reproduction, comme des gouvernements et des organismes subventionnant les institutions de recherches en NTR et comme il le sera de leur mise en marché. La pertinence de ces recherches n'a d'ailleurs jamais été questionnée; on ne consulte pas les femmes à ce sujet.

L'analyse que les auteures font est la suivante. Les hommes maintiennent les femmes en état d'infériorité. Le contrôle sur la sexualité et la capacité reproductrice des femmes s'exerce par la force de la tradition: quant et combien avoir d'enfants, l'appropriation de ces enfants par le mariage, la parenté, l'héritage. La dévalorisation des femmes en général est d'ailleurs essentielle à l'exercice de ce contrôle; elle est entre autre réalisée par la tolérance sociale des abus commis par les hommes envers les femmes (violence, viol, meurtre). La chasse aux sorcières en est un exemple, elles qui pratiquaient entre autre l'avortement. L'infanticide a presque partout été dirigé contre les filles. L'excision et l'infibulation en sont d'autres exemples de même que le bandage des pieds en Chine qui, croyait-on, augmentait les plis du vagin pour une meilleure jouissance des hommes.

Les auteures soulignent que ce sont souvent les femmes, mères ou grands- mères qui mutilaient leurs filles selon les coutumes établies et ainsi perpétuaient ces traditions - pieds bandés, excision-. Les auteures croient que la pré-sélection du sexe permettra peut-être d'expliquer pourquoi les femmes acceptent de mutiler leurs filles.

Des féministes radicales dont Robin Morgan croient que les hommes veulent anéantir les femmes et qu'il est temps de s'en préoccuper avant qu'il ne soit trop tard: "I'd appreciate the polarization now instead of then...".

L'entrée de transexuées à l'intérieur des mouvements de libération de la femme est également significatif selon Hanmer et Allen qui citent les prévisions d'une transexuée: "Genetic women are becoming quite absolete, which is obvious, and the future belongs to transexuel women. We know this and perhaps some of you suspect it. All you have left is your "ability" to bear children, and in a world which will groan to feed six million by the year 2 000, that's a negative asset".

Hanmer et Allen craignent l'envie, la haine et la peur des hommes envers les femmes, spécialement du fait qu'ils ont le contrôle social. Elles ne voudraient pas que, suite à la perte de leur capacité reproductive, les femmes ne deviennent que des servantes et des objets de gratification sexuelle pour les hommes. A la limite, on peut penser que des robots accompliront les tâches domestiques et que les transexuées pourront très bien leur servir d'objets sexuels et que l'humanité pourra se passer des femmes. Est-ce que les femmes devraient accepter le gynocide comme l'expression ultime de leur féminité? Si nous refusons cette prédiction, disent-elles, il faut que les femmes se soulevent en tant que groupe.

III La résistance

Les auteures n'ont pas de réponse sur le type d'actions à être entreprises par les femmes. Elles disent simplement que les femmes doivent s'impliquer dans ce qui se passe, que les femmes scientifiques doivent informer les autres femmes des développements scientifiques et technologiques en ce domaine. Il faut viser à ce que plus de femmes se forment dans ce domaine afin d'en prendre le contrôle.

Il faut raffiner l'analyse, à savoir les liens entre la science, la technologie, l'Etat et le pouvoir mâle. Il faut que les femmes s'infiltrent à tous les niveaux de décision.

Les NTR offrent un excellent véhicule vers un contrôle total de la reproduction féminine et la mise à mort de l'antagonisme entre hommes et femmes en ce domaine. Les NTR pourraient ne pas oppresser les femmes, c'est la façon de s'en servir qui est potentiellement oppressive. L'avortement et l'humanisation de l'accouchement ne sont plus les débats de l'heure.

Post-scriptum de Jalna Hanmer

Jalna Hanmer ajoute que les NTR doivent être vues comme de l'expérimentation sur le corps des femmes et que l'on doit établir un lien historique entre les NTR et l'expulsion des femmes de la pratique médicale assortie de l'utilisation du corps des femmes comme objet de la recherche médicale. L'expression de cette attitude prend des formes différentes selon les époques et l'avancement de la science.

Les enjeux sont nombreux. Par exemple, sur une base individuelle, les femmes et/ou leur mari sont prêts à payer pour tenter la fécondation in vitro. Les femmes sont ainsi rendues plus vulnérables aux abus du fait de leur désir d'enfanter et des pressions sociales exercées. L'éthique et la bio-éthique ne sont pas à point quand il s'agit de considérer les femmes en tant que personnes et non en tant qu'objets.

"Les femmes et les technologie de la reproduction"
(19 p.)
de
Bartha Knoppers

L'avocate Bartha Knoppers de la faculté de droit de l'université Mc Gill présenta ce texte dans le cadre du Forum sur le droit de la famille organisé par le CCCSF en mars 1985 à Ottawa.

Résumé

De par sa formation, Bartha Knoppers fait état du peu de législation existante à l'égard des NTR. Elle soulève la complexité en ce domaine, rappelant que l'analyse des aspects biologique, économique, social, psychologique et enfin moral devrait précéder toute législation. Elle pose des questions auxquelles il faudrait réfléchir avant d'arrêter des décisions.

Bartha Knoppers a basé son analyse sur trois volets distincts, à savoir:

1) les femmes et l'autonomie en matière de procréation

   a) le droit de procréer
   b) la reproduction et l'état civil
   c) le consentement du conjoint

2) les habitudes de vie de la mère

a) les choix avant et après la conception
b) la thérapie foetale
c) les choix d'accouchement

3) les libertés et responsabilités maternelles

a) la filiation et la légitimité
b) les mères porteuses
c) la responsabilité maternelle

Pour elle, le dilemme féministe est le suivant: les NTR donneront-elles à la communauté médicale et scientifique un plus grand contrôle sur le processus de reproduction ou démontreront-elles l'importance de la reproduction dans notre société et des femmes en tant que source de reproduction? Elle ne peut y donner réponse aujourd'hui étant donné les contradictions et les conflits juridiques sous-jacents comme en font montre les exemples suivants.

De là la libéralisation de l'avortement signifierait-elle une plus grande responsabilité des femmes devant les imperfections du "produit fini"? Les NTR peuvent avoir des conséquences différentes sur le rôle de la femme selon qu'elle est donneuse, porteuse, mariée ou célibataire et sur la liberté de la femme à l'égard de son mode de vie durant la grossesse et du type d'accouchement. -Les NTR peuvent être d'un grand secours pour les personnes stériles mais également presser celles-ci à y avoir recours. -Le droit de procréer via les NTR

serait-il soumis à des critères (état civil, âge, revenu, cause de la stérilité) auxquels l'ensemble de la population n'est pas assujettie? -L'autonomie de la personne ayant recours aux NTR pourrait-elle être restreinte par l'obligation du consentement du(de) la conjoint(e)? -Il y a incompatibilité entre la liberté d'avorter les foetus malformés et le fait d'encourager la thérapie foetale. -La question de savoir si la femme est libre d'accepter ou de refuser la thérapie foetale se posera. -Le droit à la naissance pourrait remettre en cause la liberté de choix concernant le foetus. -L'éventuel foetus pourrait-il restreindre le droit de la mère à disposer de son corps comme elle l'entend? -La filiation et la légitimité sont complexes lorsqu'un enfant peut avoir jusqu'à cinq parents: mère donneuse, mère porteuse, père donneur de sperme et parents sociaux de l'enfant. -L'enfant pourrait-il poursuivre sa mère pour négligence pendant la grossesse? -Quel type de rétributrion constituera des dépenses permises dans l'indemnisation d'une donneuse d'ovule, d'une mère porteuse et d'un donneur de sperme? -L'emploi d'une mère porteuse est-il une commercialisation de la grossesse, une exploitation des femmes démunies ou une profession légitime?

L'analyse de la législation actuelle et des réformes envisagées révèle à Bartha Knoppers une tendance à la réduction de la liberté avec la venue des NTR. Elle conclut que la plupart des réformes, existantes ou envisagées, portent sur la protection et la condition de l'enfant; que de façon générale, l'emploi des mères porteuses n'a pas reçu l'approbation des comités d'éthique, ni même été l'objet de législations ou de contrôles; que la plupart des experts conseillés recommandent

que la loi exige un consentement du conjoint et qu'elle interdise toute indemnisation pour la cession du matériel génétique, exception faite des dépenses raisonnables; que ce soit avant ou après l'implantation, la plupart des études évitent de se prononcer sur le statut de "personne" mais s'attardent aux mécanismes (stockage, expérimentation et prélèvement) de façon à ce que la vie humaine soit respectée; qu'aucune étude n'a traité la question des libertés de la femme porteuse de cinq jours (femme donneuse d'ovule) ou de neuf mois.

"La tâche d'empêcher et de contrôler toute exploitation apparaît bien plus lourde que celle d'analyser les ramifications possibles de ces éventuelles responsabilités". (p.18).

"NAMING OUR EXPERIENCE: Mary O'Brien ON THE POLITICS OF REPRODUCTION" (5 p.)

par

Kathleen Mc Donnell

Kathleen Mc Donnell, écrivaine ontarienne, est l'auteure de Not an Easy Choise - A Feminist Re-Examines Abortion. Elle rapporte, dans cet article paru dans la revue Healthsharing de l'été 1983, des extraits de la conférence que Mary O'Brien a donné en mars 1983 à Toronto et qui portait le même titre que le livre qu'elle publia en 1981: The Politics of Reproduction

Résumé

Mary O'Brien trouve significatif de la pensée de l'homme qu'on ne possède pas en Occident de philosophie de la naissance. Elle considère qu'une telle absence est le produit de la forme de pensée de l'homme. Elle oppose la vision de l'homme universel qui veut recenser le déterminisme biologique à la vision des femmes qui ne va pas dans le même sens. Cette vision de l'homme, elle l'associe au patriarcat, de même que sa façon de scinder privé et public. C'est à cette scission qu'elle veut que les luttes des femmes s'attaquent. La révolution féministe change actuellement le monde en s'attaquant au domaine du privé. Les femmes ne veulent plus retirer leur pouvoir du fait d'être associées aux hommes. Elle considère que l'expérience d'être parent est vécue très différemment par les femmes et par les hommes, que l'expérience de la paternité est aliénante pour l'homme. La maternité par contre unifie expérience et pensée. La naissance est la condition sine qua non de l'histoire.

Selon O'Brien, l'homme valorise la paternité parce qu'il n'est pas astreint à l'accouchement et parce que cela le libère de définir la signification de devenir père. L'histoire fournit d'ailleurs plusieurs définitions de la paternité alors que la maternité n'en connaît qu'une: la femme qui porte un enfant.

O'Brien qualifie le patriarcat d'effort historique des hommes à se réunifier à travers leur propre action sur l'espèce. Ils l'ont réussi, dit-elle, mais elle s'explique mal pourquoi ce processus devrait entraîner l'oppression et la privatisation des femmes. Elle explique ce phénomène par le besoin des hommes d'être pères d'enfants spécifiques et pour cela d'avoir emprisonné les femmes pour leur exclure l'accès à d'autres hommes. Et plus encore, leur appropriation des enfants des femmes en leur transmettant leur nom. Les enfants appartiennent aux femmes du fait du travail qui a donné lieu à leur naissance.

La paternité, dit O'Brien, est l'appropriation du travail des femmes qui donne au patriarcat le pouvoir de décrire et de définir le fait d'être femme.

Aujourd'hui, ajoute-t-elle, et de façon problématique, on tente, par la contraception et par les NTR, de diminuer le rôle de la femme au niveau de celui de l'homme. Cela n'est toutefois pas garanti et plusieurs types de contraception sont, en fait, plus dangereux que les formes primitives d'accouchement.

Le fait de pouvoir maintenant choisir ou non la maternité est une nouvelle expérience pour la femme; non seulement la possibilité de choisir la maternité, mais

d'étendre cette liberté comme les hommes l'ont fait mais dans un sens différent, à savoir vers une nouvelle perception du monde dans laquelle la conservation de l'espèce serait perçue comme un projet historique et humain de la plus grande priorité et importance, ce que les hommes ont historiquement tenté de nous faire oublier.

On pourrait ainsi recréer un monde où il fait bon vivre pour les enfants qui à leur tour deviendront parents, i.e. à développr une conscience historique de la conscience reproductive. On pourrait éliminer le non-sens par rapport à l'universalité (l'homme universel comme concept) et reconnaître que notre universalité est notre humanité. Pour y arriver, il y a une lutte politique à mener. Il faut arrêter le patriarcat qui rend la technologie contraceptive destructrice comme d'ailleurs les autres technologies. Il faut se rappeler que la personne meurt mais que l'espèce doit survivre et que l'on doit développer le concept "of caring" plutôt que le concept de la bataille et de la lutte qui torture la nature.

"To Womb it May Concern" (1 p.)
(anonyme)

Tiré d'un article paru dans Mukti, Asian Women's Journal, un trimestriel féministe anglais, No.2, printemps 1984.

L'auteure qui s'identifie comme étant noire a participé à la première recontre du Réseau international sur les technologies de la reproduction à Leeds en Angletterre. Ce réseau a donné naissance à FINRRAGE.

Résumé

L'auteure déplore que l'accent de cette rencontre fut mis sur l'accessibilité gratuite aux NTR indépendamment de la culture, de la race, de la classe ou des orientations sexuelles. Pour elle, il est de la plus haute importance d'en analyser les conséquences sur la race noire et le Tiers-Monde.

Elle rejète les injections d'hormone fertilisante tant que leurs effets ne seront pas mieux connus. Quant à la FIV, elle la trouve dommageable pour la femme - naissance multiple, intervention médicale -. La FIV pourrait utiliser les femmes noires et les femmes du Tiers-Monde comme mères porteuses d'un embryon dont l'ovule ne proviendrait pas d'elles et cela en contrepartie d'une alléchante rémunération. "Not only have we suckled, nurtured, and raised white children, now we will even be giving birth to them..."

Elle soulève la recherche de la qualité, l'eugénisme potentiel via les NTR et s'inquiète de l'avenir des Noirs dans un contexte où les personnes au pouvoir décideraient du type d'enfants à naître. Elle dénonce également le transfert de sommes destinées à des cliniques utiles aux femmes (pré-natal, post-natal, gynécologie...) vers les NTR.

"REPRODUCTIVE ETHICS: FEMINIST AND NON-FEMINIST APPROACHES" (13 p.)

par
Christine Overall

Christine Overall travaille au département de philosophie de l'Université Queen à Kingston, Ontario.

Résumé

L'auteure fait évidemment la distinction entre les deux approches concernant l'éthique et les NTR.

I L'approche non-féministe est caractérisée:

1) par une concentration sur certaines problématiques en en excluant d'autres. Ce qui est analysé et pourquoi en sont significatifs.

   Par exemple, on attache beaucoup d'importance à l'avortement, à la mort (thanatologie) et non à la vie de même qu'à des discussions morales et métaphysiques sur le statut du foetus/embryon à savoir si c'est une personne et peu de focus sur la mère. En ce qui concerne la FIV et la maternité subrogée, on y étudie l'éthique sexuelle et la notion de famille.

2) on décèle une lacune dans l'examen de certaines présomptions sous-jacentes à la reproduction. Ainsi concernant la signification et le

traitement de l'infertilité, on assume que son traitement est légitime pour les femmes hétérosexuelles et mariées, que les enfants sont un bien de consommation nécessaire pour compléter la famille et qu'un lien génétique entre parents et enfants est psychologiquement et moralement essentiel. Il s'en suit que les personnes, plus particulièrement les hommes, ont un droit inaliénable à être parents, que le lien génétique avec l'homme est particulièrement important pour le père et que l'IAH, insémination artificielle homologue (le sperme du mari) est ainsi supérieure à l'adoption et à l'insémination artificielle avec donneur (IAD). Les jugements sous-tendent que les femmes sont des usines à bébés dépendantes qui, en cas de défaut doivent recourir aux NTR.

3) et enfin, on décèle un manque d'attention au bien-être des femmes et des enfants. La maternité subrogée, par exemple, est considérée nécessaire aux hommes sans enfant et requiert une bonne législation. On accorde cependant peu d'attention aux effets potentiels des arrangements de la maternité subrogée sur les femmes et les enfants et donc, peu de discussions sur ce que l'achat de services reproductifs indique sur la situation sociale des femmes. Un deuxième exemple consiste en la non-remise en question des NTR en regard du sexe de l'enfant, les considérant comme inévitables et aproblématiques. On n'en questionne pas le sexisme dans la sélection et pré-sélection du sexe non plus que dans un

éventuel déséquilibre dans le ratio hommes/femmes porteur potentiel d'une aggravation des attitudes sexistes.

II L'approche féministe d'autre part est caractérisée

par un scepticisme, voire même un pessimisme à l'égard des conséquences des NTR, quoique certaines féministes comme Shulamith Firestone voient les NTR comme une libération pour la femme.

1) ainsi, les féministes s'adressent à un éventail social et moral plus large de questions sur les conséquences des NTR pour les femmes. Par exemple, elles aident à voir la signification de la naissance, la médicalisation de l'accouchement, l'usurpation du métier de sage-femme, le lieu de naissance (hôpital, clinique, résidence) et le sens de sa fonction sociale. Les NTR en un sens peuvent reléguer les femmes au statut de patientes et de nourrices.

Les féministes élargissent le débat sur l'avortement à la liberté et au choix de procréer, à la perte de contrôle sur leur corps et à la responsabilisation de chacune pour les gestes qu'elle pose.

2) par un examen critique des opinions émises sur les NTR en ce qui concerne le genre d'enfants voulu, la notion de famille normale de même que les responsabilités et rôles des femmes. Par

exemple, pourquoi l'infertilité devient-elle socialement difficile à supporter? Pourquoi retenir la FIV dans le cas d'un spermogramme faible du mari alors que l'IAD est sans douleur pour la femme? Pourquoi le lien biologique est-il si important pour l'homme?

3) et enfin l'approche féministe attire notre attention sur ce que les NTR sont réellement et sur ses effets potentiels sur les femmes et les enfants. Les féministes par exemple établissent un lien entre la maternité subrogée et la prostitution, considèrent que le prélèvement d'ovules et de tissus ovariens sans le consentement des femmes constitue une atteinte à leur intégrité ("egg-snatching") et que la sélection du foetus selon le sexe peuvent résulter en une forme de gynocide prénatal.

L'emphase donc des discussions féministes est à l'exploration de toutes les implications du contrôle médical, légal et social croissant sur la reproduction.

Christine Overall établit ensuite les liens entre les deux types d'approche et la politique sociale ainsi que la législation et affirme qu'à date, l'approche non-féministe a prévalu en ces domaines au Canada et aux Etats-Unis. A titre d'exemple, les droits du foetus vs la légalisation de l'avortement; le développement des NTR vs le manque de recherche en prévention de l'infertilité; l'utilisation de la FIV, du transfert d'embryon, de la sélection du sexe vs un questionnement sur l'identité des véritables bénéficiaires de ces services et sur

une bonne utilisation des ressources financières et humaines; et enfin le maintien d'un système social qui sous-évalue les besoins, expériences et volontés des femmes et dans lequel le contrôle de la reproduction appartient d'abord aux hommes.

L'approche féministe aux NTR implique la mise en place d'une politique sociale incluant le éléments suivants:

1) de la recherche et du développement de méthodes contraceptives moins nocives, efficaces, réversibles et peu coûteuses et une bonne information sur la planification des naissances;

2) une vision de l'avortement comme un service offert aux femmes, des cliniques en nombre suffisant pour éliminer les délais;

3) un intérêt prioritaire à la recherche pour découvrir les causes de l'infertilité et les réduire;

4) examiner et changer les attitudes dans le traitement des enfants incluant une prise de responsabilité collective envers tous les enfants, l'élimination de pressions natalistes et un questionnement sur l'importance du lien génétique avec nos enfants;

5) le retrait de tout support aux recherches permettant ou encourageant le choix de bébés mâles;

6) la promotion de grossesses saines et de naissances agréables, le paiement de congé-maternité et un support aux parents et à ceux et celles qui donnent des soins aux enfants.

7) et enfin et primordialement que les politiques sociales à l'égard de la reproduction redonnent aux femmes la responsabilité et le contrôle sur la reproduction, à savoir le choix sur les types de service en reproduction, le support à la recherche et la législation sur les NTR.

"Who's In Control?" (4 p.)

par

Debra Pilon et Brigitte Sutherland

Cet article de deux journalistes fait état du Colloque "Who's In Control" tenu à Ottawa du 21 du 24 février 1985 qui a réuni plus de 300 femmes canadiennes et américaines et qui a été organisé par l'Association Nationale les Femmes et le Droit. Cet article a paru dans la revue Herizon de mai 1985.

Résumé

Ce colloque avait pour but de donner aux femmes l'opportunité d'échanger des idées, de développer des analyses et de planifier des stratégies sur les aspects féministe, éthique, moral et légal des NTR.

Genoveffa Corea, féministe américaine se demande si le fait de séparer la maternité et la parentalité entre trois femmes (mère donneuse, mère porteuse et mère sociale) n'a pas pour but de réduire le contrôle des femmes. La maternité ne doit pas que répondre aux besoins des hommes, que voulons-nous?

Diane Majury, avocate et membre du Women Healthsharing Collective de Toronto voit la pornographie et les NTR comme "l'objectification ultime de la femme". Elle se demande si le consentement des femmes à se soumettre aux NTR est fait sur une base volontaire et informée. Il faut se demander comment, comme femmes, nous évaluons notre potentiel reproductif? pouvoir ou oppression.

Sur les aspects sociaux et politiques, Majury est critique à l'égard de l'eugénisme sous-jacent et du maintien de la famille nucléaire (laissant pour compte célibataires, etc.)

Kathleen Lahey, professeur de droit à l'Université Windsor, défend les lesbiennes et les célibataires face à l'IAD, évoquant le désir d'une grande distance sociale relativement aux géniteurs et soulève l'homophobie. Linda Williams, étudiante au doctorat en sociologie à OISE, Ontario Institute for Studies in Education à Toronto, rédige sa thèse sur les raisons qui font que non seulement les femmes demandent à se soumettre aux NTR mais en revendiquent le droit. Elle croit que cette obsession est liée aux notions de féminité et de masculinité, qu'être femme et mère sont assimilés et devraient être redéfinis. Elle examine également si la FIV précède ou suit des démarches d'adoption.

Janet Gallagher, une avocate catholique de Boston, dénonce l'augmentation des jugements américains donnant préséance au foetus sur la mère. Elle établit un lien entre cette tendance et le fait que la contraception et la légalisation de l'avortement laissent croire à des maternités voulues. Elle met en garde de ne pas se servir de la naissance et de l'enfant, symbole positif et puissant de continuité, ce qui pourrait entraîner l'invisibilité des femmes, leur utilité comme utérus n'étant que temporaire.

Vicki Van Wagner, sage-femme, et Kathleen McDonnell, auteure féministe, soulignent qu'il n'y a pas de contradiction entre maternité et avortement et veulent réexaminer les aspects sous-jacents à la position pro-choix

et redéfinir l'avortement par ses aspects positifs. La mère est la protectrice privilégiée du foetus et c'est à elle que doit revenir le choix.

Kathleen Ruff, du Canadian Human Rights Advocate et de la Canadian Association for the Mentally Retarded dénonce la stérilisation involontaire. Ruff et l'avocate Marion Lane de Justice for Children voient l'éducation sexuelle et l'enseignement de l'autonomie face au corps comme des pas importants vers l'auto-détermination en reproduction.

Mary O'Brien, professeur de sociologie à OISE à Toronto dit que "les NTR rendent fécond le mariage entre capitalisme et patriarcat". Elle enseigne que les femmes ne doivent, à aucun moment, croire que les NTR sont pure technologie pas plus que la guerre des étoiles de Reagan est pure science. Elle dénonce la réduction par les hommes du rôle des femmes en donnant naissance, mettant au premier plan les droits paternels et le pouvoir de la "semence sacrée" (celle de l'homme bien sûr). Le monde des hommes, dit O'Brien, est "celui qui a créé le processus par lequel les femmes sont opprimées mais pas nécessairement exclues, par lequel les enfants peuvent être réclamés et nommés mais pas nécessairement pris en charge, le processus par lequel les pères aliénés ont bâti un droit et un pouvoir légal sur la vie engendrée par les femmes"(traduction libre). Les hommes veulent maintenant aller plus loin, ils veulent contrôler la nature elle-même et sa représentante la femme et cela grâce aux NTR. Les femmes doivent conserver le contrôle sur leur corps, sur leur potentiel reproductif.

"Birth Technology, The Evolution Revolution (1 p.)

par

Brigitte Sutherland

Brigitte Sutherland est une journaliste torontoise qui s'est vu décerner le prix de l'ICRAF pour cet article paru dans le revue Herizons en septembre 1984.

Résumé

Brigitte Sutherland établit un parallèle entre le contrôle des hommes sur la reproduction des animaux domestiques et le contrôle qu'ils veulent prendre sur la reproduction humaine prétextant que les fonctions sexuelles et reproductives de la femme sont de niveau animal.

Un des dangers pour les femmes d'être assimilées aux animaux est qu'on identifie des femmes avec ovules de qualité dite supérieure (femmes donneuses) et des femmes qui ne seraient que mères porteuses et donc ne pourraient se reproduire elles-mêmes.

L'auteure souligne que la visibilité des recherches dans les NTR est fonction du climat politique de chacun des pays. L'Angleterre et l'Australie vont de l'avant, aux Etats-Unis les fonds publics ont été coupés et la recherche est devenue souterraine. Au Canada, il n'existe aucune législation et aucun fonds publics pour la recherche en NTR.

Il faut, dit l'auteure, se questionner sur les motifs qui ont amené un si vif intérêt dans ces technologies ainsi que sur les personnes qui en bénéficieront. Presqu'aucun gouvernement participant n'a développé de politique ou de législation à l'égard de ce type de recherche. La philosophe féministe Andrea Dworkin fait ressortir de son analyse que la seule identité permise dans notre culture pour la femme est ou bien sexuelle ou bien reproductive; elle estime que la maternité est en train de devenir une nouvelle forme de la prostitution féminine et que les scientifiques veulent avoir accès à l'utérus à des fins de recherche et de pouvoir. Andrea Dworkin souligne la longue tradition du contrôle de la reproduction qui a réduit les choix des femmes: contraception et avortement illégaux ou non-accessibles, le passage des sages-femmes aux médecins avec la médicalisation de l'accouchement. Ainsi, la femme est devenue un utérus au service des impératifs du sperme.

L'auteure rappelle l'existence de la banque de sperme de récipiendaires de prix Nobel en Californie de même que l'importance du sperme du père dans la FIV, elle dénonce également le peu de droits que les contrats accordent aux mères porteuses au Michigan. Elle signale également que les théories sociologiques se modifient en fonction des NTR comme la négation de l'importance du contact du père et de la mère biologiques avec leur "neo-nate" pour son développement optimum ultérieur. De même, les femmes peuvent être forcées à se soumettre à certains traitements en vue de diagnostic sur l'embryon/foetus. La question à savoir si c'est la femme ou le médecin qui décidera est d'une importance capitale pour les femmes alors que les hommes qui ont peur de la mort voient alors la vie de leur progéniture mise en danger. Les

gens de droite et l'Eglise ont tendance à établir la priorité de l'embryon/foetus sur la mère. Les femmes vivant dans un environnement de droite, établit Dworkin, comprennent que leur survie dépend de leur capacité à procréer et sont amenées à s'associer au pouvoir religieux misogyne pour se protéger; la droite trahit d'une façon une volonté de contrôle de l'Etat sur l'utérus. Déjà, les pays ont créé une hiérarchie de l'utilisation des NTR dans le monde. Ainsi, les femmes blanches et riches de l'Europe dominante et de l'Amérique du nord se voient offrir un accès exclusif aux NTR alors que les femmes pauvres ou de couleur de tous les pays n'y ont pas accès. Par ailleurs, ces dernières ont servi de cobaye en ce qui concerne les méthodes contraceptives. Dworkin croit toutefois que cet accès exclusif à certaines femmes n'est pas exempt de pièges, elles doivent se conformer aux règles établies. La stérilisation, des sanctions morales et économiques sont utilisées pour limiter le contrôle de certaines femmes sur leur reproduction. 25 000 indiennes du Dakota-Sud ont, par exemple, été stérilisées; la Chine impose des pénalités financières aux femmes qui ne se soumettent pas à son plan de natalité; la présélection du sexe en est un autre exemple; en Nouvelle-Ecosse, une législation provinciale permettant le non-paiement de l'aide sociale à certaines mères célibataires a été mis en vigueur.

Le contrôle de l'Etat sur la reproduction est dénoncé et donne lieu à des manifestations. On veut avertir les femmes des implications politiques et personnelles sous-jacentes. Les femmes doivent demeurer libres et procréer ou non indépendamment de leur statut. On se demande pourquoi les recherches anglaises sur la fécondation de deux ovules entre eux soulèvent la colère de

collègues américains. L'imagination médicale semble se limiter aux NTR qui respectent la structure de la famille patriarcale. Des conséquences inquiétantes sont également possibles pour les femmes. Jan Raymond, américaine et auteure de The Transsexual Empire, s'intéresse à la longue et douloureuse préparation de la future candidate à la FIV. Que penser de la femme qui accouche d'un fils par césarienne 61 jours après sa mort? Continuera-t-on la réduction de la femme d'un utérus à un utérus de cadavre. Des NTR qui ne considéreraient pas la femme comme une personne à part entière deviendraient menaçantes.

La grande question concernant les NTR n'est pas, selon Dworkin, de savoir si elles sont bonnes ou mauvaises, mais bien comment elles seront utilisées dans un système où les services sexuels et reproductifs de la femme sont déjà exploités.

ETHICAL ISSUES IN REPRODUCTIVE TECHNOLOGY: A FEMINIST PERSPECTIVE (6 p.)

par

JANICE J. TAIT

Janice J. Tait est étudiante graduée en Women's Studies à l'Institute of Canadian Studies de l'Université Carleton (Ottawa). Elle fait partie du réseau international des femmes FINRRAGE (Feminist International Network of Resistance to Reproductive and Genetic Engeneering) et a fait paraître cet article dans les Cahiers de la femmes, vol.6, no.2.

Résumé

L'auteure considère que les NTR, se trouvant aujourd'hui sous le contrôle des professions scientifiques et médicales, elles-mêmes dominées par les femmes, forment le plus grand danger posé jusqu'à date aux relations entre hommes et femmes. Elle croit que nous devons mettre l'accent sur le droit de la femme de prendre des décisions vis-à-vis la conception, la naissance et l'avortement.

Elle rappelle une caractéristique majeure du patriarcat: ce que les hommes font a beaucoup de valeur, ce que les femmes font en a peu. Il en est ainsi de la production (faite par les hommes) par rapport à la reproduction (faite par les femmes). Toutefois, quand ce sont des hommes (gynécologues, obstétriciens vs sages-femmes) qui travaillent à la reproduction humaine, ce travail devient prestigieux.

Les NTR altèrent la relation entre la femme et son potentiel reproductif (cycle menstruel contrôlé, contraception) et sont de plus contrôlées par les hommes. Il faut que les femmes en reprennent le contrôle pour amoindrir les aspects déshumanisants des NTR.

I Tait se questionne sur les conséquences des différents types de reproduction issus des NTR.

1) quant à l'insémination artificielle

les banques de sperme devraient-elles être administrées par le secteur privé? constituées des compagnies à but lucratif? qui devrait choisir les donneurs? sur quelles bases? qui devrait contrôler et réglementer une telle activité? quels sont les effets à long terme du sperme congelé? comment peut-on les déterminer? que pensent les femmes de ce type de conception? l'IAD devrait-elle être accessible à toutes?

2) quant à la maternité subrogée (de substitution) ou la "location d'utérus" ("rent-a-womb")

l'enfant est-il un produit à être acheté et vendu? Cette pratique dévalue-t-elle la femme? est-ce immoral de faire des bébés pour le profit? est-ce que les enfants malformés peuvent être rejetés comme des produits endommagés? ce marché devrait-il être exploité par l'entreprise privée?

3) quant au diagnostic prénatal et à l'examen des gènes

une femme souffrant d'une maladie héréditaire a-t-elle droit au diagnostic prénatal? si oui, a-t-elle droit d'être avortée ou de refuser l'avortement suite à un diagnostic positif? est-ce que les personnes souffrant de troubles génétiques ont droit de se reproduire? est-ce que la société a droit de se soustraire aux coûts que des enfants malformés lui imputent? les parents ont-ils droit de connaître le sexe de l'enfant à naître? l'avortement devrait-il être disponible si l'enfant n'est pas du sexe voulu? si oui, quel pourrait en être l'impact social à long terme? . qui devrait avoir accès au diagnostic prénatal?

Tait souligne qu'il y a là des questions politiques et économiques autant que morales, qu'il n'y a pas à date de contrôle légal. Elle croit que c'est à la mère et non au père que revient le choix ultime, particulièrement du fait que c'est elle qui aura la presque entière responsabilité du soin et de l'éducation des enfants.

4) quant aux manipulations génétiques ("gene splicing")

Tait considère que les NTR qui ont pour but d'éliminer les enfants malformés, assimilées à de l'eugénisme positif, comportent une ressemblance avec la "pureté de la race" et qu'on

devrait s'attacher à l'étude de cet aspect. Les activités scientifiques sont maintenues inaccessibles pour éviter que les néophythes se prononcent. L'utilisation des manipulations génétiques animales sur l'humain devient troublante, ainsi le clonage pour former des militaires ou des personnes à intelligence supérieure.

II Les questions éthiques et les NTR

Tait confronte la vision mâle des NTR (objectivité, efficacité, qualité, contrôle), la femme devenant "machine" et l'enfant "produit", vision qui réduit la reproduction humaine à de la technologie et contient un eugénisme potentiel. Cette vision n'intègre pas la douleur et la violence que les NTR peuvent comporter sur le corps des femmes. Il faudrait remplacer cette vision par une affirmation des qualités humanisantes de la flexibilité et de la liberté de choix et par un support aux personnes impliquées.

Mary Daly et Mary O'Brien suggèrent que derrière cette recherche de contrôle sur les NTR se cache une autre valeur, à savoir l'envie et la haine des hommes face à la capacité des femmes à reproduire la vie et la minuscule participation jouée par l'homme en ce domaine. O'Brien croit que face à l'aliénation de leur semence, les hommes cherchent à la reposséder via les NTR. Elle nous met en garde contre la réduction du statut de la femme et la passation du pouvoir de procréer aux mains de l'homme.

Les hommes tendent à conserver leur contrôle en recherche, en subvention, en politique face aux NTR et se montrent peu enclins à laisser au public la possibilité de les passer à la loupe. On décèle une tendance à l'élitisme et peu d'ouverture au mouvement féministe. Les rapports annuels du Medical Research Council en sont un exemple. Le guide éthique du Canada Council (1977) sur les recherches sur l'humain est par ailleurs plus humain et plus objectif: il affirme la valeur des individus et donne aux recherchistes le mandat de démontrer que leurs recherches sont bénéfiques pour la collectivité.

On a peu abordé l'aspect économique des NTR au Canada. Les deux questions économiques majeures pour les femmes sont:

1) le marketing des médicaments et des techniques qui endommagent ou exploitent les fonctions reproductives de la femme pour le profit;

2) la recherche comme "travail" pour les mâles scientistes et techniciens auquel ils dédient leur vie et bien-être économique.

Pour Tait, toutes ces affirmations doivent être analysées par l'opinion publique et leur validité prouvée par ses tenants.

III Quelle est la perspective féministe?

Maintenant que l'histoire des femmes est mieux connue, on réalise comment le contrôle sur notre

pensée et notre corps constitue une trahison à notre bien-être. Les femmes vont de plus en plus exiger le droit à l'information et la liberté de choix dans les domaines qui touchent si profondément les processus de reproduction. Le concept d'auto-détermination et le respect de la personne sont le pivot de la liberté face à la reproduction. Comme le souligne Susan Rae Peterson, le fait que certaines femmes ont vendu leur corps pour des raisons de sécurité, en se prostituant ou pour des fins reproductives, ne va pas à l'encontre de ces concepts. Cela indique toutefois la confusion ressentie relativement à la valeur d'être femme dans notre société.

Une autre confusion relative à la valeur du corps des femmes est la valeur de la capacité reproductive elle-même et les extrêmes auxquels les femmes sont prêtes à se soumettre pour devenir mères. Comme les hommes s'interposent actuellement dans le processus, Mary O'Brien croit qu'il faut que les femmes apprennent à s'interposer.

La réactions des féministes pourrait être de défier le pouvoir des NTR par l'éducation, la création de coalition et par une action politique dans le but d'assurer un contrôle et une responsabilité publics. Il est donc urgent de définir des perspectives féministes à l'égard des NTR.

Tait fait état de certaines présomptions, raisons et conséquences possibles qui, jusqu'à date sont cachées en ce qui concerne les NTR. Elle dénonce en particulier les présomptions suivantes:

1) que les NTR sont bénéfiques à l'humanité;

2) que les NTR justifient le contrôle sur la reproduction humaine;

3) que la technologie peut et doit améliorer le processus et le produit;

4) que les bénéfices collectifs provenant des NTR peuvent justifier les risques individuels;

5) que les personnes souffrant d'un handicap génétique ont l'obligation morale de ne pas se reproduire;

6) que les hommes et les femmes ont des rôles identiques dans le processus de reproduction;

7) que le corps des femmes est doté d'un mécanisme pour enfanter - un incabuteur, une pondeuse;

8) que plusieurs décisions doivent revenir non pas à la femme sur une base individuelle mais aux médecins, conseillers ou parents (épouse ou mari);

9) que les décisions quant à la recherche devraient revenir aux professionnels qualifiés avec un faible apport des néophytes, si nécessaire;

10) que l'ingénierie génétique est bien connue;

11) que l'on peut faire confiance à l'industrie privée et aux institutions publiques pour assurer l'intérêt public.

"Réflexions d'une femme biologiste et féministe"

par

Odette Thibeault

Tiré des Actes du colloque Génétique, Procréation et Droit, Paris, février 1985.

Résumé

Odette Thibeault introduit son exposé en annonçant son intention de "dédramatiser" un peu ces questions de procréation artificielle d'abord en rappelant que l'Homme est un être de culture et qu'il est donc normal que la procréation entre dans le domaine de l'artifice comme toutes les autres activités humaines. Elle ajoute que, sur le plan quantitatif, il n'y a pas lieu de s'inquiéter du nombre d'enfants qui seront conçus avec l'aide de la science puisqu'à part des couples infertiles incurables, qui voudrait avoir recours à des techniques sophistiquées alors que la méthode naturelle est plus facile et plus agréable? Sur le plan qualitatif, le fait que ces techniques ne puissent être pratiquées que par des équipes hautement spécialisée, est selon elle une garantie contre les accidents et les abus.

Elle prend ensuite position sur la pratique de différentes techniques successivement.

Sur les dons d'ovocytes et de sperme, elle ne fait pas de différence entre les deux, hormis que le don d'ovocyte implique une procédure plus délicate et exigeante. Elle y voit une forme de solidarité humaine qui a aussi

le mérite de relativiser la parenté biologique "au profit de ce que je considère comme la véritable parenté: la parenté affective, éducative, adoptive". Pour elle, "la véritable filiation, c'est l'amour". Elle souligne au passage les problèmes de société que posent la demande des femmes célibataires pour l'I.A.D. et la demande d'insémination post-mortem, mais conclut que "réserver la procréation artificielle au couple revient à renvoyer à l'image de la famille patriarcale classique".

Sur la fécondation in vitro, "c'est un peu troublant... sans plus! Notons d'ailleurs que, dans la nature, il y a de multiples exemples de fécondation externe".

Sur les embryons congelés, elle croit qu'avant le stade de blastocyte (une centaine de cellules) où l'oeuf est capable de s'implanter dans l'utérus il n'y a pas lieu de s'attendrir. Même plus tard "les parents n'ont aucun lien juridique avec le foetus non viable" et donc n'ont pas à fournir leur consentement quant au sort de tels embryons; elle affirme d'ailleurs que l'expérimentation sur l'embryon humain est nécessaire "pour connaître les mécanismes intimes de la fécondation".

A propos des mères de substitution dont elle parle plus longuement, elle émet quelques réserves en raison des interactions et des liens qui se développent au cours de la grossesse et qui peuvent conduire au "refus par la gestatrice de restituer l'enfant". Elle y voit par ailleurs un autre mode d'élèvement de la maternité sociale (affective, éducative, adoptive) aux dépens de la maternité biologique ou d'une "ancienne conception globalisante de la maternité". Le geste des gestatrices (terme selon elle moins péjoratif que celui de mères-

porteuses) est surtout motivé par la solidarité entre femmes et il n'y a pas lieu de parler de prostitution à ce propos.

Néammoins, elle ne souhaite pas que cette pratique donne lieu à une nouvelle forme d'exploitation des femmes pauvres par les femmes riches. Elle envisage le versement d'indemnités compensatrices en dédommagement des contraintes et des risques de la grossesse mais pas un véritable salaire; ces indemnités pourraient, à son avis, être remboursées par la Sécurité sociale. Enfin, pour éviter toutes les complications juridiques actuelles reliées à la formule d'adoption, "ne serait-il pas possible que ce prêt d'utérus fasse l'objet d'un contrat légal entre gestatrice et parents demandeurs ou que l'enfant fasse l'objet d'une adoption pré-natale".

Sur le génie génétique et le diagnostic pré-natal, Odette Thibault commence par émettre le voeu "qu'on banisse une fois pour toute le spectre de l'eugénisme (...) qui évoque des pratiques qui n'ont rien à voir avec le but des recherches actuelles". Il s'agit simplement, selon elle, de prévenir la naissance d'enfants handicapés qui sont un drame pour les parents et une charge parfois coûteuse pour la société.

En conclusion, Odette Thibeault regrette qu'il n'y ait pas plus de femmes dans les équipes de recherche sur des sujets qui les concernent aussi étroitement. Elle se montre du même coup surprise de la réaction de certaines "jeunes féministes" qui manifestent une réticence face aux instruments que la science a remis entre leurs mains pour atteindre la maîtrise de leur fécondité.

Elle souhaite qu'il y ait le moins de lois possibles (car la loi fige la vie) sauf lorsqu'il y a participation d'un tiers dans la procréation, ce qui peut être source de conflits. Elle souhaite également qu'aucune loi ne paralyse la recherche, invoquant l'existence d'une auto-régulation des activités des chercheurs "du fait que plusieurs équipes à travers le monde travaillent en compétition sur les mêmes sujets". Si des lois doivent être édictées, elles devraient avoir pour objectif numéro "1" la protection de l'enfant et de ses droits, quelle que soit la façon dont il a été conçu.

Elle termine en revendiquant une meilleure information du public, une formation adéquate pour tous les journalistes appelés à y contribuer et la reconnaissance d'une éthique de l'information.

"Ova Easy" (1 p.)
par
le WRIC (Women's Reproductive Rights Information Campaign)
tiré de Connexions, un trimestriel international féministe, hiver 1985, no.15

Résumé

"Ova Easy" résume les débats auxquels a donné lieu le dépôt à l'été 1984 du rapport Warnock. Le gouvernement anglais avait, en 1982, créé une commission présidée par Mary Warnock ayant pour mandat d'analyser les questions soulevées par les NTR.

Le rapport Warnock a recommandé la mise sur pied d'un organisme de qui relèverait la recherche en technologie de la reproduction et le traitement. Les femmes ont rétorqué que certains autres services destinés aux femmes seraient de ce fait diminués au profit des NTR et qu'elles considèrent que de la recherche en contraception serait bénéfique à un plus grand nombre de femmes que les NTR. Le rapport a omis d'aborder le droit du corps médical à allouer ses ressources (économiques et humaines) tel qu'il l'entend, ce contre quoi en ont les femmes.

Le rapport Warnock	Le WRIC réclame
1) omet d'aborder le droit des professionnels à décider de	1) l'accès aux NTR à toutes les femmes.

Le rapport Warnock (suite)	Le WRIC réclame
l'accès aux NTR (couples hétérosexuels vs femmes pauvres,noires et handicapées, lesbiennes).	
2) recommande que l'IAD soit contrôlé par le nouvel organisme et que l'IAD pratiqué ailleurs soit illégale.	2) de pouvoir pratiquer elles-mêmes l'IAD.
3) recommande que la maternité de substitution soit rendue illégale.	3) que l'on distingue le privé et le public et que la maternité subrogée privée (amie, soeur, amante)) soit légale.
4) accepte la recherche sur les embryons surnuméraires de la FIV avec un contrôle strict.	4) que des questions additionnelles soient soulevées afin d'éviter les abus tels que la vente d'embryon, de cerner le type d'expérimentation, d'éviter la présélection du sexe et la recherche de la perfection génétique.

5) ne considère d'aucune façon les effets des NTR sur le Tiers-Monde.

5) la protection des femmes du Tiers-Monde contre l'exploitation, par exemple relativement à la maternité subrogée. Les manufactures d'embryons pourraient s'implanter dans les pays où aucune législation n'existe.

BIBLIOGRAPHIE

Liste des documents traités[1]:

ALBURY, Rebecca, "Who owns the embryo?", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984, p.54-67.

*ARDITTI, Rita, DUELLI KLEIN, Renate, MINDEN, Shelley, Test-tube women. What future for motherhood?, London, Boston, Pandora Press, 1984, 482 p.

*"Une recherche féministe", entrevue avec Laurence Gavarini et Louise Vandelac, Bon Sang, juin 1985, p. 13-17.

*"To Womb it may Concern", Mukti, printemps 1984, no 2.

*BEAULIEU, Carole, "Droits de la reproduction, Serons-nous des incubateurs ambulants?", La vie en rose, avril 1985, p. 14-15.

BREEZE, Nancy, "Who is going to rock the Petri dish? For feminists who have considered parthenogenesis when the movement is not enough", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 397-401.

CLARKE, Adèle, "Subtle forms of sterilization abuse : a reproductive rights analysis", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 188-212.

COALITION TO FIGHT INFANT MORTALITY, "Equal opportunities for babies? Not in Oakland!", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 391-396.

CONFERENCE DE BONN (voir DUELLI KLEIN, COREA et HUBBARD 1985)

COREA, Genoveffa, "Egg snatchers", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 37-51.

COREA, Genoveffa, "The mother machine. Reproductive technologies from artificial insemination to artificial wombs", New York, Harper and Row, 1985, 374 p.

DOWNER, Carol, "Through the speculum", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 419-426.

1) Les titres précédés d'un astérisque font l'objet de résumés réunis en annexe.

DUELLI KLEIN, Renate, "Doing it ourselves : self insemination", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 382-390.

DUELLI KLEIN, Renate, COREA, Gena, HUBBARD, Ruth, "German women say no to Gene and Reproductive Technology : Reflections on a Conference in Bonn, West Germany, April 19-21, 1985", in Women's Studies International Forum, vol. 8, no 3, 1985, p. i-xvii.

DUELLI KLEIN, Renate et ZMROCZEK, Christine, "Reflections on the Conference on the New Reproductive Technologies (Leeds U.K. March 24-25, 1984)", in Women's Studies International Forum, vol 7, no 2, 1984, p. i-xii.

FINGER, Ann, "Claiming all of our bodies : reproductive rights and disabilities", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 281-297.

FINKELSTEIN, Joanne, CLOUGH, Patricia, "Foetal politics and the birth of an industry", in Women Studies International Forum, vol. 6, no 4, 1983, p. 395-400.

*GAIL, Françoise, "Vous avez dit 'bébé éprouvette'?", La revue d'en face, hiver 1982, no 13, p. 5-17.

GALLAGHER, Janet, "The fetus and the law. Whose life is it anyway?", in Ms, sept. 1984.

*GAVARINI Laurence, "Bio-médecine porteuse...la mère in vitro", dans les Actes du colloque Génétique, Procréation et Droit, Paris, février 1985, pp.490-509.

GRATTON-BOUCHER, Marie, "De l'apprenti-sorcier à l'apprenti-sage", in Prêtre et Pasteur, juillet-août 1984, p. 393-401.

HANMER, Jalna, "A womb of one's own", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 438-448.

*HANMER, Jalna et ALLEN, Pat, "Reproductive Engeneering : The final Solution?", Feminist Issues, printemps 1982, vol. 2, no 1, p. 53-74.

HOLLAND, Ruth, MC KENNA, Jill, "Regaining trust", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 414- 418.

HORNSTEIN, Francie, "Children by donor insemination : a new choice for lesbians", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 373-381.

HOSKINS, Betty B., HOLMES, Helen B., "Technology and prenatal femicide", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 237-255.

HUBBARD, Ruth, "Personal courage is not enough : some hazards of childbearing in the 1980's", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 331-355.

INCE, Susan, "Inside the surrogate industry", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 99-116.

KATZ ROTHMAN, Barbara, "The meanings of choice in reproductive technology", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p.23-33.

KAUFMANN, K., "Abortion, a woman's matter : an explanation of who controls abortion and how and why they do it", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p.213-234.

KAUFMAN Caroline, WILLIAMS Paul, "Fetal surgery: the implications of medical and surgical treatment of the unborn child", in Women and Health, Vol.10 no.1, Spring 1985, pp.25-37.

KLEIN Renate Duelli, "Doing it ourselves: self insemination", in Test-tube women: What future for motherhood?, 1984, pp.382-389.

*KNOPPERS, Bartha, "Les femmes et les technologies de la reproduction", texte présenté au Forum sur le droit de la famille, à Ottawa, mars 1985, 19 p.

*MC DONNELL, Kathleen, "Naming our Experience : Mary O'Brien on the Policics of Reproduction", Health sharing, été 1983, p. 11-15.

MINDEN, Shelley, "Designer genes : a view from the factory", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 92-98.

MURPHY, Jane, "From mice to men? Implications of progress in cloning research", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 76-91.

MURPHY, Julie, "Egg farming and women's future", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 68-75.

NEWPORT, Cris, "The courage of sisters", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 449-456.

*OVERALL, Christine, "Reproductive Ethics : Feminist and Non-feminist Approaches", Université Queen, Kingston, Ontario, 13 p. (texte non publié et non daté).

*PILON, Debra et SUTHERLAND, Brigitte, "Who's in Control?", Herizons, mai 1985, p. 10-13. (compte-rendu du colloque)

RAPP, Rayna, "XYLO : a true story", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 313-328.

RAYMOND, Janice, "Feminist ethics, ecology and vision", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 427-437.

RITCHIE, Maureen, "Taking the initiative : information versus technology in pregnancy", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 402-413.

ROGGENCAMP, Viola, "Abortion of a special kind : male sex selection in India", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 266-277.

ROWLAND, Robyn, "Reproductive technologies : the final solution to the woman question?", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 356-369.

SANGARI, Kumkum, "If you would be the mother of a son", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 256-265.

SAXTON, Marsha, "Born and unborn : the implications of reproductive technologies for people with disabilities", in Test-tube women. What future for motherhood?, 1984 p. 298-312.

*SUTHERLAND, Brigitte, "Birth Technology, the Evolution Revolution", Herizons, sept. 1984, p. 31-35.

*TAIT, Janice L., "Ethical Issues on Reproductive Technology : A Feminist Perspective", Les cahiers de la femme, vol. 6, no 2, avril 1985, p. 40-45.

THIBEAULT Odette, "Réflexions d'une femme biologiste et féministe", dans Actes du colloque Génétique, Procréation et Droit, Paris, février 1985, pp.531-545.

WOMEN'S EMERGENCY CONFERENCE ON THE NEW REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES (Vällinge, Sweden, July 3-8, 1985), Resolution, 2 p., texte présenté à la Conférence de Nairobi

*WRIC (Women's Reproductive Rights Information Campaign), "Ova Easy", Connexions, hiver 1985, no 15.

Autres documents d'intérêt qui n'ont pas pu être traités dans le cadre du présent document:

Brodribb Somer, "Off the pedestal and onto the block? Motherhood, reproductive technologies and the canadian state", in Canadian Journal of Women and the Law/Revue juridique la femme et le droit, Vol.1, no.2, 1986.

DE VILLAINE Anne-Marie, "L'homme-machine, la femme-cobaye, les bébés-éprouvettes et les enfants de la science", dans les Actes du colloque Génétique, Procréation et Droit, Paris, février 1985, pp.549-568.

HEALTHSHARING, Autumn 1985, Vol.6 No.4, dossier spécial "Reproduction in a new age".

LABORIE Françoise, "Ceci est une éthique. Bon dos? Bon ventre? Les mères porteuses..." in Les Temps Modernes, Vol.41, no.462, janvier 1985, pp.1215-1255.

Women's Studies International Forum, Vol.8. no.6, 1985, dossier spécial sur les nouvelles technologies de la reproduction.